



22.4.2015

B8-0357/2015

PROPOSTA DI RISOLUZIONE

presentata a seguito dell'interrogazione con richiesta di risposta orale
B8-0108/2015

a norma dell'articolo 128, paragrafo 5, del regolamento

sulla strategia in materia di alcol
(2015/2543(RSP))

Alberto Cirio

a nome del gruppo PPE

Glenis Willmott

a nome del gruppo S&D

Marcus Pretzell

a nome del gruppo ECR

José Inácio Faria

a nome del gruppo ALDE

Younous Omarjee

a nome del gruppo GUE/NGL

Bas Eickhout

a nome del gruppo Verts/ALE

Piernicola Pedicini

a nome del gruppo EFDD

B8-0357/2015

**Risoluzione del Parlamento europeo sulla strategia in materia di alcol
(2015/2543(RSP))**

Il Parlamento europeo,

- vista l'interrogazione alla Commissione sulla strategia in materia di alcol (O-000008/2015 – B8-0108/2015),
 - visto l'articolo 168 del trattato di Lisbona,
 - visto il regolamento (UE) n. 282/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 marzo 2014, sulla istituzione del terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020) e che abroga la decisione n. 1350/2007/CE¹,
 - vista la sua risoluzione del 6 maggio 2010 sulla riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE²,
 - visto l'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, che stabilisce che l'Unione si limita a completare le politiche degli Stati membri in materia di sanità pubblica,
 - vista la relazione annuale 2011 della piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute,
 - vista la sua risoluzione del 5 settembre 2007 su una strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol³,
 - viste le conclusioni del Consiglio "Occupazione, politica sociale, salute e consumatori" dell'1-2 dicembre 2011 sul tema "Colmare i divari esistenti in materia di sanità all'interno dell'UE attraverso un'azione concertata volta a promuovere stili di vita sani",
 - visti l'articolo 128, paragrafo 5, e l'articolo 123, paragrafo 2, del suo regolamento,
- A. considerando che in alcuni Stati membri l'abuso di alcol è la seconda causa di malattia correlata allo stile di vita e che la dipendenza dall'alcol rappresenta un fattore di rischio per oltre 60 malattie croniche, tra cui le malattie epatiche da alcol, le forme di pancreatite cronica legate all'abuso di alcol e quasi tutte le altre malattie dell'apparato digerente, il cancro, il diabete, le malattie cardiovascolari, l'obesità, il disturbo dello spettro fetale alcolico e patologie neuropsichiatriche come la dipendenza da alcol;
- B. considerando che le autorità competenti degli Stati membri sono più preparate a definire politiche individuali mirate per prevenire l'abuso di alcol;

¹ GU L 86 del 21.3.2014, pag. 1.

² GU C 199 E del 7.7.2012, pag. 25.

³ GU C 187 E del 24.7.2008, pag. 160.

- C. considerando che vi è un nesso di causalità tra l'abuso di alcol e una serie di disordini mentali e comportamentali e altre lesioni e malattie non trasmissibili;
- D. considerando che i costi sociali direttamente e indirettamente imputabili all'abuso di alcol sono stati stimati a 155,8 miliardi di EUR in Europa nel 2010, la maggior parte dei quali (82,9 miliardi di EUR) non riguardano il sistema sanitario;
- E. considerando che, ogni anno, l'abuso di alcol causa la morte di 3,3 milioni di persone in tutto il mondo, una cifra che rappresenta il 5,9 % dei decessi; che il 25 % circa dei decessi nella fascia d'età 20-39 è attribuibile all'abuso di alcol; che tali decessi sono spesso la conseguenza di incidenti, violenze o patologie epatiche;
- F. considerando che all'incirca tra cinque e nove milioni di minori vivono in famiglie che risentono degli effetti negativi del consumo di alcol;
- G. considerando che non tutto il consumo di alcol ha le stesse conseguenze, dato che dipende molto dalle abitudini di consumo, compresi il tipo di bevanda e le modalità di consumo; che le abitudini e le tendenze di consumo variano notevolmente tra le regioni dell'Unione europea, con abitudini di consumo subregionali ed effetti sulla salute significativi legati a un consumo nocivo di alcol in tutta l'UE; che le variazioni sociali, culturali, geografiche ed economiche nei paesi dell'UE rendono necessaria una distinzione tra le diverse abitudini e tendenze di consumo;
- H. considerando che una politica di riduzione dei danni causati dall'alcol e di sostegno al consumo responsabile di alcol adeguata alle specificità territoriali avrebbe come effetto la riduzione delle spese sanitarie e sociali connesse agli effetti diretti e indiretti dei danni causati dall'alcol, quali la dipendenza dall'alcol, le patologie croniche, la mortalità e la violenza domestica, nonché un calo dei costi connessi al consumo di alcol; che una politica di riduzione dei danni causati dall'alcol non dovrebbe riguardare solo il settore sanitario ma anche le parti interessate, comprese le associazioni a sostegno delle persone affette da alcolismo, e dovrebbe essere pienamente coerente con il principio di sussidiarietà e di tutela della salute in tutte le politiche, garantendo al contempo considerevoli miglioramenti in termini di salute pubblica;
- I. considerando che l'abuso e l'uso dannoso di alcol possono portare a dipendenza dall'alcol, che va affrontata con maggiore attenzione e sostegno all'interno dei sistemi sanitari nazionali degli Stati membri;
- J. considerando che occorre sottolineare che alcuni gruppi tendono ad adottare maggiori comportamenti scorretti riguardo al consumo di alcol, per esempio i giovani; che le morti dovute all'alcol sono circa il 25 % di tutte le morti tra i giovani uomini di età compresa tra i 15 e i 29 anni e il 10 % tra le giovani donne; che il consumo eccessivo di alcol presso i giovani è una pratica che si sta diffondendo negli Stati membri con modalità particolari di consumo quali il *binge drinking*; che, di norma, il fegato di un uomo smaltisce l'alcol con una velocità notevolmente superiore a quello di una donna, il che significa che le donne diventano alcoliste croniche molto più rapidamente e assumendo minori quantità di alcol;
- K. considerando che i danni legati all'alcol tendono a essere collegati a una serie di fattori

- quali il livello socioeconomico, il contesto culturale e le abitudini di consumo, l'influenza dei genitori e delle persone vicine, nonché il grado e il livello di attuazione e di applicazione di politiche adeguate in tale settore; che le vulnerabilità all'interno di una società possono talvolta essere tanto diverse quanto le vulnerabilità tra diverse società;
- L. considerando che in alcune regioni d'Europa la produzione artigianale di bevande alcoliche è un elemento cardine del turismo locale;
- M. considerando che la pubblicità e il marketing incidono sul livello di consumo dell'alcol, in particolare tra i giovani; che l'attuazione della direttiva 2010/13/UE sui servizi di media audiovisivi è fondamentale per la tutela efficace dello sviluppo fisico, mentale e morale dei bambini e dei minori; che esiste una correlazione tra iniziare a bere in età precoce e la probabilità di incorrere in problemi legati all'alcol in età adulta; che gli strumenti più efficaci per prevenire il consumo eccessivo di alcol da parte dei giovani sono l'educazione, l'informazione e le campagne di prevenzione; che è pertanto opportuno che la Commissione inizi immediatamente a definire una nuova strategia europea in materia di alcol per contribuire a limitarne il consumo eccessivo e che l'opinione pubblica sia informata tramite una campagna di sensibilizzazione riguardante gli effetti negativi sulla salute provocati dal consumo di alcol;
- N. considerando che l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sottolinea la necessità di acquisire maggiori conoscenze e adottare ulteriori provvedimenti in merito a questioni quali la relazione tra il consumo di alcol e il nascituro, il consumo di alcol tra gli anziani, gli impatti sulle persone socialmente svantaggiate e l'esclusione sociale legata all'abuso di alcol;
- O. considerando che esistono diverse abitudini e tendenze di consumo dell'alcol in seno all'Unione europea, che si riflettono anche localmente, in ragione in particolare delle variazioni sociali, culturali, geografiche ed economiche e che comportano atteggiamenti diversi verso il consumo di alcol;
- P. considerando che occorre operare una distinzione chiara tra consumo responsabile e consumo nocivo di alcol; che il consumo responsabile di alcol è compatibile con uno stile di vita sano;
- Q. considerando che circa un incidente stradale su quattro è dovuto a guida in stato di ebbrezza e che almeno 5 200 persone muoiono ogni anno nell'UE in incidenti stradali legati al consumo di alcol; che la guida in stato di ebbrezza resta la seconda principale causa di incidenti mortali sulle strade dell'UE;
- R. considerando che molti cittadini dell'UE, in particolare i giovani, non sono sufficientemente informati sui rischi che il consumo nocivo e la dipendenza da alcol comportano per la salute e che la prevenzione e la sensibilizzazione sono pertanto fondamentali nell'ambito della nuova strategia europea in materia di alcol; che la diagnosi precoce e la consulenza rivolta a persone con abitudini dannose di consumo di alcol si sono dimostrate efficaci; che esistono ampi margini di miglioramento per quanto riguarda la protezione dei minori dalla pubblicità di bevande alcoliche;

- S. considerando che il regolamento (CE) n. 178/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 gennaio 2002¹, conclude che gli alimenti non sono considerati sicuri se ritenuti dannosi per la salute;
- T. considerando che le abitudini nel consumo di alcol variano a seconda della fascia d'età e non sono state finora esaminate adeguatamente;
- U. considerando che il regolamento (UE) n. 1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2011, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori² ha escluso le bevande con contenuto alcolico superiore all'1,2 % in volume da due delle sue disposizioni, ovvero l'elenco degli ingredienti e i requisiti di etichettatura nutrizionale; che la natura dei rischi legati all'alcol esige, tuttavia, un'informazione esaustiva sulle bevande alcoliche;
- V. considerando che, conformemente al regolamento (UE) n. 1169/2011, la Commissione era tenuta a produrre entro dicembre 2014 una relazione tesa a valutare se le bevande alcoliche debbano essere assoggettate in futuro all'obbligo di fornire informazioni sul valore energetico, precisando i motivi che giustificano eventuali deroghe, oltre a una proposta legislativa, se del caso, che stabilisca le regole relative all'elenco di ingredienti o alla dichiarazione nutrizionale obbligatoria per tali prodotti;
- W. considerando che la strategia dell'UE in materia di alcol si è rivelata efficace nel sostenere le misure degli Stati membri volte a ridurre i danni provocati dall'alcol, in particolare mediante la condivisione delle migliori prassi in ambiti quali la protezione dei giovani, la riduzione degli incidenti stradali legati all'abuso di alcol, la sensibilizzazione sul consumo di alcol e la creazione di una base di dati e un monitoraggio comuni a livello UE, nonché nel rafforzare il coordinamento tra la Commissione e gli Stati membri, il che ha portato all'elaborazione, da parte del Comitato per le politiche e le azioni nazionali in materia di alcol, di un piano d'azione sul consumo di alcol tra i giovani e l'assunzione occasionale e smodata di alcol (2014-2016);
- X. considerando che il coinvolgimento di un'ampia gamma di parti interessate all'interno e all'esterno del Forum europeo "Alcol e salute" ha favorito l'elaborazione di azioni concrete e misurabili per la riduzione dei danni derivanti dall'abuso di alcol a livello locale in tutta l'Unione europea;
- Y. considerando che il terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020) promuove l'adozione delle migliori prassi convalidate per misure di prevenzione efficaci sotto il profilo dei costi incentrate sui principali fattori di rischio, tra cui l'abuso di alcol;
- Z. considerando che la valutazione esterna della strategia effettuata nel 2012 ha confermato la pertinenza e l'utilità dell'approccio della strategia esistente e le sue priorità tematiche;

¹ GU L 31 dell'1.2.2002, pag. 1.

² GU L 304 del 22.11.2011, pag. 18.

1. osserva che nella riunione del Comitato per le politiche e le azioni nazionali in materia di alcol tenutasi il 22 ottobre 2013, la Commissione ha annunciato l'intenzione di lavorare in stretta cooperazione con gli Stati membri al fine di elaborare un piano d'azione europeo per la riduzione dei danni causati dall'alcol; prende atto dell'adozione, nel settembre 2014, di un piano d'azione sul consumo di alcol tra i giovani e l'assunzione occasionale e smodata di alcol (*binge drinking*) (2014-2016) e invita la Commissione a monitorarne l'attuazione da parte degli Stati membri;
2. invita la Commissione a fornire orientamenti in materia di lotta ai danni causati dall'alcol e a continuare a sostenere le autorità competenti degli Stati membri laddove ciò apporti valore aggiunto, rispettando al contempo i principi di sussidiarietà e di proporzionalità;
3. sottolinea che la riduzione dei problemi socioeconomici e per la salute e la sicurezza causati dall'alcol richiederebbe interventi sul grado, sulle abitudini e sui contesti del consumo di alcol, nonché sui relativi determinanti sociali più ampi, ad esempio tramite misure educative e il lancio di campagne informative;
4. invita la Commissione ad avviare immediatamente i lavori sulla nuova strategia dell'UE in materia di alcol (2016-2022), con i medesimi obiettivi, per aggiornare il quadro regolamentare e sostenere i governi nazionali affinché si occupino dei danni derivanti dall'alcol, promuovere il monitoraggio e la raccolta di dati affidabili, incoraggiare la prevenzione, la promozione e l'educazione in materia di salute, le diagnosi precoci, un migliore accesso alle cure e un sostegno continuativo alle persone colpite e alle loro famiglie, anche con programmi di consulenza, ridurre gli incidenti stradali provocati da guida in stato di ebbrezza e operare una migliore differenziazione all'interno delle abitudini di consumo e dei comportamenti e atteggiamenti verso il consumo di alcol;
5. ritiene che l'attuale strategia dell'UE che sostiene gli Stati membri nell'affrontare i danni derivanti dal consumo di alcol debba essere rinnovata mantenendo sostanzialmente il medesimo formato e gli stessi obiettivi, ovvero affrontare i danni derivanti dal consumo di alcol a livello di Stati membri, essere orientata all'azione e promuovere un approccio partecipativo che coinvolga numerosi soggetti interessati;
6. esorta la Commissione a produrre immediatamente la relazione prevista entro dicembre 2014 dal regolamento (UE) n. 1169/2011, tesa a valutare se le bevande alcoliche debbano essere assoggettate in futuro all'obbligo di fornire informazioni relative agli ingredienti e alle qualità nutrizionali; ritiene che i consumatori debbano essere informati riguardo agli ingredienti e alle qualità nutrizionali;
7. esorta la Commissione a chiedere immediatamente all'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) di rivalutare l'uso dell'acetaldeide come sostanza aromatizzante nelle bevande alcoliche e non alcoliche;
8. sottolinea la necessità di indicare chiaramente e al più presto sulle etichette almeno il contenuto calorico delle bevande alcoliche, e chiede alla Commissione di presentare la corrispondente proposta legislativa al più tardi nel 2016;
9. invita la Commissione ad avviare immediatamente i lavori su una nuova strategia

dell'UE in materia di alcol per il periodo 2016-2022, tenendo conto del piano d'azione del Comitato per le politiche e le azioni nazionali in materia di alcol e delle conclusioni della valutazione indipendente della strategia dell'UE sui danni derivanti dal consumo di alcol, al fine di rendere permanenti i risultati raggiunti finora e continuare a sostenere i governi nazionali nel far fronte ai danni derivanti dal consumo di alcol nel lungo periodo;

10. sottolinea che la complementarità tra la legislazione e i codici di condotta per tutelare i minori dalle conseguenze negative del consumo pericoloso di alcol è necessaria per garantire una protezione efficace dei minori; invita gli Stati membri a imporre il rigido rispetto della legislazione nazionale vigente sui limiti di età per il consumo di alcol e a valutare la necessità di ulteriori requisiti giuridici vincolanti per garantire una protezione efficace dei minori;
11. invita gli Stati membri ad attuare politiche e a erogare cure nell'ambito dei sistemi sanitari nazionali per ridurre la dipendenza dall'alcol;
12. invita gli Stati membri a intensificare gli sforzi per informare i cittadini, in particolare i minori e le donne in gravidanza, in merito agli effetti nocivi del consumo di alcol e, se del caso, a legiferare di conseguenza;
13. riconosce le differenze nelle abitudini di consumo tra gli Stati membri e gli aspetti culturali del consumo responsabile di alcol;
14. sottolinea la necessità di un'etichettatura a livello di UE che inviti le donne in gravidanza a non consumare alcol, e chiede alla Commissione di presentare la corrispondente proposta legislativa al più tardi nel 2016;
15. esorta gli Stati membri, che sono in primo luogo responsabili di elaborare, attuare e valutare le politiche di salute pubblica volte a ridurre il consumo nocivo di alcol, a introdurre regolamentazioni severe in materia di commercializzazione delle bevande alcoliche, in particolare ai minori;
16. invita gli Stati membri a intensificare gli sforzi per informare i cittadini sui valori culturali di un consumo responsabile di alcol, sugli effetti positivi sulla salute di un consumo moderato di alcol e sulla sua compatibilità con uno stile di vita sano ed equilibrato;
17. invita la Commissione a valutare l'opportunità di un'etichettatura a livello di UE che metta in guardia i consumatori in merito ai pericoli della guida in stato di ebbrezza;
18. invita la Commissione a valutare e, se necessario, riformare il ruolo e il funzionamento del Forum europeo "Alcol e salute", onde garantire che l'adesione sia realmente rappresentativa, in modo equilibrato, di tutte le parti interessate, con un'adeguata rappresentanza degli operatori economici e delle ONG, e ad adoperarsi per incoraggiare e sostenere la loro partecipazione al Forum e il loro impegno a elaborare azioni concrete ed efficaci per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol e a sostenere azioni mirate che siano pertinenti a livello nazionale, regionale e locale;

19. invita la Commissione a introdurre ulteriori miglioramenti operativi nell'attuale processo di attuazione della strategia dell'UE, quali estendere la partecipazione al Forum a tutte le parti interessate, intensificare l'interazione con il Comitato per le politiche e le azioni nazionali in materia di alcol a livello dell'UE, promuovere le buone pratiche per definire, monitorare e valutare gli impegni, raccogliere indicatori migliori in grado di restituire un quadro obiettivo, aggiornato e realistico delle abitudini di consumo e dei danni derivanti dal consumo di alcol nonché sostenere azioni mirate che siano pertinenti a livello locale, nel pieno rispetto delle norme fondamentali dei trattati UE;
20. sottolinea che la nuova strategia UE in materia di alcol non deve definire nuovi obiettivi, ma piuttosto sostenere quelli già concordati nell'ambito del piano di azione europeo dell'OMS per il periodo 2012-2020 volto a ridurre il consumo nocivo di alcol;
21. osserva che una nuova strategia dell'UE può essere preziosa nell'offrire agli Stati membri delle possibilità d'intervento basate su dati concreti, considerato che spetta alle autorità nazionali, regionali e locali utilizzare l'approccio più adatto per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol; esorta la Commissione a continuare a svolgere un ruolo significativo nel promuovere la buona ricerca e la condivisione degli elementi di conoscenza;
22. ribadisce l'importanza di un forte impegno politico da parte della Commissione, del Parlamento, del Consiglio e degli Stati membri volto a intensificare gli sforzi per prevenire i danni derivanti dal consumo di alcol e dare una risposta politica adeguata, basata su dati concreti, che tenga conto dei problemi sanitari gravi e diversificati e delle ripercussioni socioeconomiche che i danni derivanti dal consumo di alcol comportano, nonché delle sue interrelazioni con altri fattori di rischio;
23. ricorda l'importanza di obiettivi strategici misurabili e rigorosi, nonché di adeguati meccanismi pluriennali per monitorare i progressi realizzati, al fine di assicurare un'attuazione efficace della strategia negli Stati membri; sottolinea la necessità di monitorare l'attuazione della legislazione nazionale in materia di alcol;
24. invita la Commissione e gli Stati membri ad adoperarsi attivamente per migliorare gli indicatori, la raccolta affidabile, la comparabilità e l'analisi tempestiva dei dati relativi al consumo di alcol e alle sue conseguenze sanitarie e sociali, a stanziare risorse sufficienti per ridurre gli oneri dovuti all'abuso di alcol e i costi diretti e indiretti che comportano per la società i danni derivanti dal consumo di alcol, nonché a promuovere un'effettiva integrazione dei dati pertinenti nelle politiche nazionali e dell'UE in materia di alcol sulla base di un fondamento probatorio comune;
25. esorta gli Stati membri a intensificare gli sforzi per tutelare i giovani dai danni derivanti dall'alcol, in particolare innalzando il limite di età ad almeno 18 anni e garantendo una pubblicità responsabile;
26. invita la Commissione e gli Stati membri a investire in misure educative al fine di sottolineare gli effetti sulla salute e sulla società del consumo nocivo di alcol, promuovendo al contempo un consumo moderato e responsabile delle bevande alcoliche;

27. sottolinea che il denaro pubblico non deve mai essere utilizzato per promuovere il consumo di alcol;
28. sottolinea la necessità che gli Stati membri limitino la possibilità di vendere alcol ai giovani di età inferiore all'età minima richiesta, adottando misure di controllo regolari, in particolare in prossimità delle scuole; invita la Commissione ad affrontare adeguatamente il problema della vendita transfrontaliera di alcol via Internet; invita la Commissione e gli Stati membri a organizzare campagne di sensibilizzazione in merito ai pericoli del *binge drinking*, destinate soprattutto ai minori, e ad adoperarsi ulteriormente per ridurre il numero di incidenti stradali dovuti a guida in stato di ebbrezza;
29. esorta la Commissione a monitorare da vicino l'attuazione della direttiva 2010/13/UE sui servizi di media audiovisivi e a valutarne la revisione per quanto riguarda la commercializzazione di alcol presso i giovani e la sua sponsorizzazione, al fine di ridurre l'esposizione dei giovani al marketing per le bevande alcoliche;
30. invita gli Stati membri, la Commissione e tutte le altre parti interessate a rivedere e rafforzare le campagne di sensibilizzazione relative al consumo nocivo di alcol, in particolare da parte delle donne in gravidanza, e all'impatto dell'alcol sul nascituro;
31. chiede alla Commissione e agli Stati membri di riflettere su misure concrete per limitare il consumo d'alcol, in particolare da parte dei minori e delle persone che soffrono di gravi patologie, malattie croniche o forti dipendenze legate al consumo di alcol;
32. invita la Commissione a mantenere nella sua strategia il sostegno finanziario a progetti efficaci e basati su riscontri scientifici volti a far fronte ai danni derivanti dall'abuso di alcol e a comprendere le cause alla base di tale abuso nell'ambito del nuovo programma in materia di salute e del programma Orizzonte 2020; invita la Commissione a garantire che il proprio sostegno finanziario sia concesso solo a progetti con una metodologia scientifica solida e gestiti da operatori affidabili;
33. esorta gli Stati membri, la Commissione e altre parti interessate a diversificare le loro campagne di informazione sui rischi del consumo di alcol a seconda delle fasce di età, sul comportamento alla guida e sulle conseguenze della guida in stato di ebbrezza, nonché ad adeguarle alle varie fasce di età e a rafforzarle;
34. invita gli Stati membri ad attuare misure di sensibilizzazione ed educazione rivolte ai giovani, nel quadro delle loro strategie volte a prevenire gli abusi e a diffondere le migliori prassi;
35. invita gli Stati membri a ispirarsi alla strategia in materia di alcol dell'OMS e a migliorare la diagnosi precoce di consumo nocivo di alcol nelle cure mediche di base, promuovendo i controlli e garantendo servizi di sostegno adeguati per il trattamento dei disturbi collegati al consumo di alcol e delle patologie croniche correlate;
36. sottolinea che le norme applicate dalle rispettive autorità degli Stati membri devono contribuire a sensibilizzare in merito alle conseguenze dell'abuso di alcol, a rendere accessibili, anche economicamente, le cure per coloro che soffrono di disturbi legati al

- consumo eccessivo di alcol nonché a introdurre programmi di screening e brevi interventi in caso di consumo di alcol nocivo e pericoloso; chiede agli Stati membri di collaborare onde trovare soluzioni per sostenere le persone che soffrono di gravi disturbi, di malattie croniche o di forti dipendenze legate al consumo di alcol, per aiutarle a curarsi e porre fine alla loro situazione di dipendenza;
37. deplora la riduzione di servizi essenziali per la dipendenza da alcol in alcuni Stati membri;
 38. invita gli Stati membri e le altre parti interessate a proseguire, intensificare e/o elaborare politiche e azioni volte a promuovere stili di vita sani, comprese una corretta alimentazione ed attività sportive e ricreative salutari, pur riconoscendo che il consumo moderato di bevande alcoliche in molti Stati membri costituisce parte integrante della vita culturale e non è necessariamente in conflitto con uno stile di vita sano;
 39. invita gli Stati membri a valutare attentamente l'opportunità di introdurre politiche nazionali volte a impedire la vendita di alcol a prezzi molto bassi, a condizione che tali misure garantiscano una protezione efficace della salute e tengano debitamente conto dei principi di proporzionalità e di sussidiarietà e dell'imminente parere della Corte di giustizia dell'Unione europea sulla compatibilità della politica del prezzo minimo del governo scozzese con il diritto dell'UE;
 40. sollecita gli Stati membri a esaminare le rispettive legislazioni e iniziative esistenti in materia di informazione dei consumatori e cultura del bere appropriata, al fine di educare e sensibilizzare in merito alle conseguenze di un consumo nocivo di bevande alcoliche e ridurre i danni derivanti dall'abuso di alcol; raccomanda, in particolare, agli Stati membri di monitorare la pubblicità sugli alcolici e i suoi effetti sui giovani e ad adottare misure idonee per limitare la loro esposizione;
 41. invita la Commissione a esaminare la legislazione europea vigente in merito alla necessità di migliorare le informazioni relative all'alcol disponibili ai consumatori, garantendo che questi siano informati sul contenuto alcolico e calorico senza imporre barriere al mercato unico; insiste sull'importanza di un'informazione chiara, concisa ed efficace sugli effetti del consumo di alcol e dei rischi per la salute; invita la Commissione a considerare l'adozione di un'etichettatura a livello UE che metta in guardia i consumatori in merito ai pericoli connessi all'abuso di bevande super-alcoliche durante il periodo di gravidanza e quando si è alla guida;
 42. invita la Commissione e gli Stati membri a elaborare strategie adeguate e a intensificare i controlli per affrontare il problema della contraffazione di bevande alcoliche e della vendita illegale e clandestina di alcol, con effetti particolarmente negativi per le fasce sociali più svantaggiate e per i giovani, e a tutelare le indicazioni geografiche all'interno dell'Unione e a livello mondiale tramite accordi commerciali internazionali;
 43. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione alla Commissione.