

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **XII-bis**
N. **128**

ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

Risoluzione n. 2284 (2019)

Rispondere ai bisogni sanitari degli adolescenti in Europa

Trasmessa il 18 giugno 2019

PARLIAMENTARY ASSEMBLY OF THE COUNCIL OF EUROPE

RESOLUTION 2284 (2019) ⁽¹⁾

Provisional version

Addressing the health needs of adolescents in Europe

PARLIAMENTARY ASSEMBLY,

1. The Parliamentary Assembly recalls that health is a human right and health services appropriate for every age group are an essential element of cohesive and democratic societies. It reaffirms its commitment to the United Nations Sustainable Development Agenda 2030, including Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages.

2. The Assembly recognises that the health of adolescents, namely 10 to 19-year-olds, is an important area of development, embracing issues of inequalities, gender, economic status, race, ethnicity, religion, sexuality and physical and mental ability. It is during adolescence that behaviours are shaped and the foundations for healthy lifestyles are laid.

3. The Assembly notes that addressing violence is an essential dimension of health, and reaffirms its commitment to the Council of Europe Convention on Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse (CETS No. 201, «Lanzarote Convention»), the Council of

Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings (CETS No. 197) and the Convention on Cybercrime (ETS No. 185), and the Council of Europe Campaign «Start to Talk» on the protection of children against sexual abuse in sport.

4. The Assembly acknowledges that the participation of adolescents in decisions about relevant health policies is important for meeting their needs and developing efficient health systems. The Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on Child-friendly Health Care and other tools developed in the framework of the Council of Europe Strategy on «Building a Europe for and with Children» and of youth and education programmes provide useful guidance on how this could be done.

5. In the light of the above, the Parliamentary Assembly recommends that the Council of Europe member States:

5.1. with respect to health services:

5.1.1. promote the need for a focus on adolescent health through funding for services and advocacy;

5.1.2. ensure that services for young people are accessible, free, inclusive, timely, welcoming, confidential and non-punitive;

(1) *Text adopted by the Standing Committee, acting on behalf of the Assembly, on 24 May 2019 (see Doc. 14829, report of the Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, rapporteur: Baroness Doreen Massey).*

5.1.3. ensure that there are sufficient high-quality staff trained to advise and support adolescents who need help;

5.1.4. recognise that adolescents may have general as well as specific health concerns and provide services (such as health hubs) where adolescents can receive advice covering a variety of health issues;

5.1.5. recognise that some adolescents are particularly vulnerable to health disorders – for example those in the criminal justice system, migrants, refugees, those who are physically or mentally disabled, and those not in education or training;

5.2. with respect to research:

5.2.1. encourage further research into the needs of adolescents;

5.2.2. recognise the « life course » of health and address each phase with equal vigour in research, information and services;

5.3. with respect to government and local authorities:

5.3.1. ensure that co-ordination across government departments and in local structures is activated or reinforced in order to ensure holistic action on adolescent health;

5.3.2. take policy measures to regulate food and drinks industries with a view to promoting healthy diets among adolescents through:

5.3.2.1. restrictions on marketing, advertising and sponsorship for food and drinks that are high-energy, low-nutrient or have high sugar, salt or fat content;

5.3.2.2. adoption of the « traffic light » rating system for food and drinks;

5.3.2.3. further development of fiscal incentives and disincentives, such as taxes on sugar, tobacco and alcohol;

5.3.2.4. provision of greater powers to local authorities to control the imple-

mentation of relevant food and drink policies;

5.3.3. support participation of adolescents and their communities in influencing decisions about health services and involve them at national and local level through local and regional authorities, non-governmental organisations (NGO s) and Commissioners for Children;

5.4. with respect to other actors in the health field:

5.4.1. harness the media, including social media and advertising, to provide positive encouragement to the public, including adolescents, to develop healthy lifestyles;

5.4.2. encourage the industry and the private sector to collaborate with good practice in health initiatives and in relation to sponsorship, advertising and research;

5.4.3. ensure that NGOs who are working with adolescents have sufficient financial and other support and that they are consulted when developing national and local policies on health;

5.4.4. ensure that parents and carers are involved, where appropriate, in developing interventions to help the adolescents in their charge;

5.4.5. involve adolescents themselves in the design of the services catering to their needs, where possible;

5.5. with respect to schools and colleges:

5.5.1. ensure that schools and colleges have access to counsellors, nurses and doctors who have specialist knowledge of adolescents;

5.5.2. ensure that the school and college curriculum includes mandatory personal, social and health education, including comprehensive sexuality education,

which empowers adolescents to make informed choices;

5.5.3. ensure that schools and colleges have a pastoral system which protects, supports and enables young people to receive support;

5.6. in general:

5.6.1. address the social determinants of health, for example poverty, deprivation, prejudice and stigma, in order to address inequalities in health;

5.6.2. identify and share examples of good practice and proven effectiveness at local, national and international level.

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE

RÉSOLUTION 2284 (2019) ⁽¹⁾

Version provisoire

Répondre aux besoins de santé des adolescents en Europe

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE,

1. L'Assemblée parlementaire rappelle que la santé est un droit humain et que des services de santé appropriés à chaque groupe d'âge sont une composante essentielle de sociétés solidaires et démocratiques. Elle réaffirme son engagement en faveur du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, notamment l'Objectif 3: Donner les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges.

2. L'Assemblée reconnaît que la santé des adolescents, c'est-à-dire des personnes de 10 à 19 ans, est un secteur de développement important, qui recouvre les questions des inégalités, du genre, du statut économique, de la race, de l'origine ethnique, de la religion, de la sexualité et de la capacité physique et mentale. C'est à l'adolescence que les comportements sont développés et les bases de modes de vie sains sont jetées.

3. L'Assemblée note que la lutte contre la violence est une dimension essentielle de la santé. Elle réaffirme son en-

gagement en faveur de la Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels (STCE no 201, « Convention de Lanzarote »), la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains (STCE no 197) et la Convention sur la cybercriminalité (STE no 185), ainsi que de la campagne du Conseil de l'Europe « Start to Talk » (Briser le silence) pour la protection des enfants contre les abus sexuels dans le domaine du sport.

4. L'Assemblée reconnaît qu'il est important pour les adolescents de pouvoir participer aux décisions relatives aux politiques de santé pertinentes en vue de répondre à leurs besoins et de développer des systèmes de santé efficaces. Les lignes directrices du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur les soins de santé adaptés aux enfants et d'autres outils élaborés dans le cadre de la Stratégie du Conseil de l'Europe « Construire une Europe pour et avec les enfants » et des programmes pour la jeunesse et l'éducation fournissent des orientations utiles sur la façon de procéder.

5. Compte tenu de ce qui précède, l'Assemblée parlementaire recommande aux États membres du Conseil de l'Europe:

5.1. s'agissant des services de santé:

5.1.1. de faire valoir la nécessité de cibler la santé des adolescents grâce au

(1) Texte adopté par la Commission permanente, agissant au nom de l'Assemblée, le 24 mai 2019 (voir Doc. 14829, rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteure: Baroness Doreen Massey).

financement de services et d'actions de plaidoyer;

5.1.2. de veiller à ce que les services destinés aux jeunes soient accessibles, gratuits, inclusifs, opportuns, accueillants, confidentiels et non punitifs;

5.1.3. de garantir un nombre suffisant d'employés hautement qualifiés formés pour conseiller et soutenir les adolescents qui ont besoin d'aide;

5.1.4. de reconnaître que les adolescents peuvent avoir des problèmes de santé généraux mais aussi spécifiques, et de fournir des services (comme des centres de santé) où les adolescents peuvent bénéficier de conseils sur différentes questions de santé;

5.1.5. de reconnaître que certains adolescents sont particulièrement vulnérables aux problèmes de santé — par exemple, ceux suivis par la justice pénale, les migrants, les réfugiés, les jeunes physiquement ou mentalement handicapés, ou encore les jeunes qui ne vont pas à l'école ou qui ne suivent pas de formation;

5.2. s'agissant de la recherche:

5.2.1. d'encourager des recherches plus approfondies sur les besoins des adolescents;

5.2.2. de reconnaître le « cycle de vie » de la santé et d'aborder chaque phase avec la même vigueur qu'il s'agisse des recherches, des informations ou des services;

5.3. s'agissant du gouvernement et des pouvoirs locaux:

5.3.1. de veiller à ce que la coordination entre les ministères et au sein des structures locales soit activée ou renforcée afin de garantir une action globale pour la santé des adolescents;

5.3.2. de prendre des mesures pour réglementer l'industrie agroalimentaire, en vue de promouvoir une alimentation saine chez les adolescents, par:

5.3.2.1. des restrictions à la commercialisation, à la publicité et à la sponsoring pour les aliments et les boissons qui sont très caloriques, ont une faible teneur en éléments nutritifs ou ont une forte teneur en sucre, en sel ou en matières grasses;

5.3.2.2. l'adoption d'un système de classement utilisant des « feux de signalisation » pour les aliments et les boissons;

5.3.2.3. le renforcement des mesures fiscales à caractère incitatif ou dissuasif, comme des taxes sur le sucre, le tabac et l'alcool;

5.3.2.4. le renforcement des pouvoirs des collectivités locales en ce qui concerne le contrôle de la mise en œuvre des politiques pertinentes relatives aux aliments et aux boissons;

5.3.3. de soutenir la possibilité pour les adolescents et leurs communautés d'influencer les décisions relatives aux services de santé, et de les impliquer à l'échelle locale et nationale par l'intermédiaire des pouvoirs locaux et régionaux, des organisations non gouvernementales (ONG) et des Commissaires pour les enfants;

5.4. s'agissant des autres acteurs dans le domaine de la santé:

5.4.1. d'utiliser les médias, notamment les médias sociaux et la publicité, pour envoyer des signaux d'encouragement positifs au public, y compris les adolescents, afin qu'ils adoptent des modes de vie sains;

5.4.2. d'encourager l'industrie et le secteur privé à contribuer aux bonnes pratiques dans le cadre des initiatives en matière de santé et en lien avec la sponsoring, la publicité et la recherche;

5.4.3. de veiller à ce que les ONG qui travaillent avec les adolescents disposent de fonds suffisants et d'autres soutiens, et à ce qu'elles soient consultées dans le cadre de l'élaboration des politi-

ques locales et nationales dans le domaine de la santé;

5.4.4. de veiller à ce que les parents et les soignants participent, selon le cas, à l'élaboration d'interventions destinées à aider les adolescents dont ils ont la charge;

5.4.5. d'impliquer les adolescents eux-mêmes dans la conception des services répondant à leurs besoins, lorsque cela est possible;

5.5. s'agissant des écoles et des lycées:

5.5.1. de veiller à ce que les écoles et les lycées aient accès à des conseillères, infirmières et des médecins spécialistes des adolescents;

5.5.2. de veiller à ce que le programme scolaire inclue des cours obliga-

toires d'éducation personnelle, sociale et sanitaire, y compris une éducation complète à la sexualité, afin de permettre aux adolescents de faire des choix éclairés;

5.5.3. de veiller à ce que les écoles et les lycées disposent d'un système d'accompagnement moral qui protège, soutienne les jeunes et leur permette de bénéficier d'une assistance;

5.6. de manière générale:

5.6.1. d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, tels que la pauvreté, la précarité, les préjugés et la stigmatisation, afin de lutter contre les inégalités dans le domaine de la santé;

5.6.2. d'identifier et de partager les exemples de bonne pratique et d'efficacité avérée à l'échelle locale, nationale et internationale.

ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

RISOLUZIONE 2284 (2019) ⁽¹⁾

Versione provvisoria

Rispondere ai bisogni sanitari degli adolescenti in Europa

ASSEMBLEA PARLAMENTARE,

1. L'Assemblea parlamentare ricorda che la salute è un diritto umano e che servizi sanitari adeguati ad ogni fascia di età rappresentano una componente essenziale di società solidali e democratiche. Riafferma il proprio impegno in favore dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite, in particolare l'Obiettivo 3: Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età.

2. L'Assemblea riconosce che la salute degli adolescenti, ovvero delle persone di età compresa tra i 10 e i 19 anni, è un settore di sviluppo importante, che comprende le questioni della disuguaglianza, del genere, dello status economico, della razza, dell'origine etnica, della religione, della sessualità e delle capacità fisiche e mentali. È durante l'adolescenza che si sviluppano i comportamenti e si gettano le basi per modi di vivere sani.

3. L'Assemblea osserva che la lotta contro la violenza è una dimensione essenziale della salute. Riafferma il proprio impegno in favore della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei

bambini contro lo sfruttamento e gli abusi sessuali (STCE n. 201, « Convenzione de Lanzarote »), la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta degli esseri umani (STCE n. 197) e la Convenzione sulla criminalità informatica (STE n° 185), nonché la campagna del Consiglio d'Europa « Start to Talk » (Rompere il silenzio) per proteggere i bambini dagli abusi sessuali nello sport.

4. L'Assemblea riconosce che è importante che gli adolescenti partecipino alle decisioni relative alle politiche sanitarie pertinenti per rispondere ai loro bisogni e sviluppare sistemi sanitari efficaci. Orientamenti utili su come procedere sono forniti dalle linee direttrici del Comitato dei Ministri sulle cure sanitarie adattate ai bambini e da altri strumenti elaborati nel quadro della Strategia del Consiglio d'Europa « Costruire un'Europa per e con i bambini » nonché da programmi per la gioventù e l'educazione.

5. Tenuto conto di quanto precede, l'Assemblea parlamentare raccomanda agli Stati membri del Consiglio d'Europa:

5.1. per quanto riguarda i servizi sanitari:

5.1.1. di sostenere la necessità di concentrarsi sulla salute degli adolescenti finanziando servizi e assistenza;

5.1.2. di vigilare affinché i servizi destinati ai giovani siano accessibili, gratuiti, inclusivi, opportuni, accoglienti, riservati e non punitivi;

(1) Testo adottato dalla Commissione permanente, a nome dell'Assemblea, il 24 maggio 2019 (V. Doc. 14829, relazione della Commissione affari sociali, salute e sviluppo sostenibile, relatrice: Baronessa Doreen Massey).

5.1.3. di garantire un numero sufficiente di dipendenti qualificati e altamente formati per offrire consulenza e sostegno agli adolescenti che hanno bisogno di aiuto;

5.1.4. di riconoscere che gli adolescenti possono avere problemi di salute generale ma anche specifici ed erogare servizi (ad esempio, centri per la salute) in cui gli adolescenti possano ricevere consigli su diverse questioni di salute;

5.1.5. di riconoscere che alcuni adolescenti sono particolarmente vulnerabili ai problemi di salute — per esempio quelli seguiti dalla giustizia penale, i migranti, i rifugiati, i giovani con disabilità fisiche o mentali, come pure quelli che non vanno a scuola e non seguono corsi di formazione;

5.2. per quanto riguarda la ricerca:

5.2.1. di incoraggiare ricerche più approfondite sulle necessità degli adolescenti;

5.2.2. di riconoscere il « ciclo di vita » della salute e affrontare ogni fase con la stessa efficacia nella ricerca, nelle informazioni e nei servizi;

5.3. per quanto riguarda il governo e gli enti locali:

5.3.1. di vigilare affinché sia attivato o rafforzato il coordinamento tra ministeri e all'interno delle strutture locali per garantire un'azione globale per la salute degli adolescenti;

5.3.2. di prendere misure di regolamentazione dell'industria agroalimentare, al fine di promuovere un'alimentazione sana tra gli adolescenti, mediante:

5.3.2.1. restrizioni alla commercializzazione, alla pubblicità e alla sponsorizzazione di alimenti e bevande molto caloriche, con uno scarso contenuto di elementi nutritivi e un elevato contenuto di zuccheri, sali o materie grasse;

5.3.2.1. l'adozione di un sistema di classificazione che utilizzi un'etichetta a « semaforo » per gli alimenti e le bevande;

5.3.2.1. il rafforzamento di misure fiscali incentivanti o disincentivanti, come imposte sullo zucchero, il tabacco e l'alcool;

5.3.2.1. il rafforzamento dei poteri di controllo degli enti locali sull'attuazione delle pertinenti in materia di alimenti e bevande;

5.3.3. di sostenere la possibilità per gli adolescenti e le loro comunità di influenzare le decisioni riguardanti i servizi sanitari e coinvolgerli a livello locale e nazionale attraverso le autorità locali e regionali, le organizzazioni non governative (ONG) e i Commissari per l'infanzia;

5.4. per quanto riguarda gli altri attori del settore sanitario:

5.4.1. di utilizzare i media, in particolare i social media e la pubblicità, per inviare segnali di incoraggiamento positivi al pubblico, anche agli adolescenti, affinché adottino stili di vita sani;

5.4.2. di incoraggiare l'industria e il settore privato a contribuire alle buone pratiche nel

quadro di iniziative in materia di salute in collegamento con gli sponsor, la pubblicità e la ricerca;

5.4.3. di assicurare che le ONG che lavorano con gli adolescenti dispongano di fondi sufficienti e altre forme di sostegno e che siano consultate nel quadro dell'elaborazione delle politiche locali e nazionali nel settore sanitario;

5.4.4. di fare in modo che i genitori e i tutori partecipino, a seconda dei casi, all'elaborazione di interventi destinati ad aiutare gli adolescenti di cui sono responsabili;

5.4.5. di coinvolgere gli adolescenti stessi nell'ideazione di servizi che rispondano ai loro bisogni, ove possibile;

5.5. per quanto riguarda scuole e licei:

5.5.1. di assicurare che scuole e licei abbiano accesso a counsellor, infermieri e medici specialisti degli adolescenti;

5.5.2. di fare in modo che il programma scolastico includa corsi obbligatori di educazione personale, sociale e sanitaria, compresa un'educazione sessuale completa, per permettere agli adolescenti di fare scelte informate;

5.5.3. di assicurare che le scuole e i licei dispongano di un sistema di accom-

pagnamento morale che protegga, sostenga i giovani e permetta loro di ricevere assistenza;

5.6. in maniera generale:

5.6.1. di agire sui determinanti sociali della salute, quali la povertà, la precarietà, i pregiudizi e la stigmatizzazione, per lottare contro le disuguaglianze nel campo della salute;

5.6.2. di individuare e condividere esempi di buone prassi e di comprovata efficacia a livello locale, nazionale e internazionale.

PAGINA BIANCA



180122070120