

ATTO CAMERA

MOZIONE 1/00082

Dati di presentazione dell'atto

Legislatura: 18

Seduta di annuncio: 92 del 28/11/2018

Firmatari

Primo firmatario: [PELLA ROBERTO](#)

Gruppo: FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE

Data firma: 28/11/2018

Elenco dei co-firmatari dell'atto

Nominativo co-firmatario	Gruppo	Data firma
BOLOGNA FABIOLA	MOVIMENTO 5 STELLE	05/11/2019
BOLDI ROSSANA	LEGA - SALVINI PREMIER	05/11/2019
CARNEVALI ELENA	PARTITO DEMOCRATICO	05/11/2019
GEMMATO MARCELLO	FRATELLI D'ITALIA	05/11/2019
DE FILIPPO VITO	ITALIA VIVA	05/11/2019
ROSTAN MICHELA	LIBERI E UGUALI	05/11/2019
PEDRAZZINI CLAUDIO	MISTO-CAMBIAMO!-10 VOLTE MEGLIO	05/11/2019
CECCONI ANDREA	MISTO-MAIE - MOVIMENTO ASSOCIATIVO ITALIANI ALL'ESTERO	05/11/2019
GIACOMETTO CARLO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	28/11/2018
PENTANGELO ANTONIO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	28/11/2018
ROSSO ROBERTO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	28/11/2018
ZANGRILLO PAOLO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	28/11/2018
OCCHIUTO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI	

ROBERTO	PRESIDENTE	28/11/2018
BAGNASCO ROBERTO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	05/11/2019
D'ARRANDO CELESTE	MOVIMENTO 5 STELLE	05/11/2019
SIANI PAOLO	PARTITO DEMOCRATICO	05/11/2019
SOZZANI DIEGO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	05/11/2019
VERSACE GIUSEPPINA	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	05/11/2019
DI LAURO CARMEN	MOVIMENTO 5 STELLE	05/11/2019
NAPPI SILVANA	MOVIMENTO 5 STELLE	05/11/2019
SPORTIELLO GILDA	MOVIMENTO 5 STELLE	05/11/2019
PROVENZA NICOLA	MOVIMENTO 5 STELLE	05/11/2019
ZOLEZZI ALBERTO	MOVIMENTO 5 STELLE	05/11/2019
GIORDANO CONNY	MOVIMENTO 5 STELLE	05/11/2019
SARLI DORIANA	MOVIMENTO 5 STELLE	05/11/2019
MENGA ROSA	MOVIMENTO 5 STELLE	05/11/2019
NEVI RAFFAELE	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	05/11/2019
PEREGO DI CREMNAGO MATTEO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	11/11/2019

Stato iter: IN CORSO

Partecipanti allo svolgimento/discussione

ILLUSTRAZIONE

11/11/2019

[Resoconto PELLA ROBERTO](#) FORZA ITALIA - BERLUSCONI
PRESIDENTE

INTERVENTO
PARLAMENTARE 11/11/2019

[Resoconto SIANI PAOLO](#) PARTITO DEMOCRATICO
[BALDINI MARIA](#)

[Resoconto](#) [TERESA](#)

FRATELLI D'ITALIA

[Resoconto](#) [D'ARRANDO
CELESTE](#)

MOVIMENTO 5 STELLE

[Resoconto](#) [NOJA LISA](#)

ITALIA VIVA

[Resoconto](#) [PANIZZUT
MASSIMILIANO](#)

LEGA - SALVINI PREMIER

[Resoconto](#) [PROVENZA
NICOLA](#)

MOVIMENTO 5 STELLE

Fasi iter:

ATTO MODIFICATO IL 05/11/2019

APPOSIZIONE NUOVE FIRME IL 11/11/2019

DISCUSSIONE IL 11/11/2019

RINVIO AD ALTRA SEDUTA IL 11/11/2019

Atto Camera

Mozione 1-00082

presentato da

PELLA Roberto

testo presentato

Mercoledì 28 novembre 2018

modificato

Lunedì 11 novembre 2019, seduta n. 256

La Camera,

premesso che:

l'obesità rappresenta ormai un problema rilevantissimo di salute pubblica e di spesa per i sistemi sanitari nazionali, spesa che diverrà insostenibile se non saranno adottate politiche di prevenzione adeguate, non disgiunte da programmi di gestione della malattia in grado di affrontare il fardello delle comorbidità, ciò ad intendere la situazione nella quale si verifica in uno stesso soggetto una sovrapposizione e un'influenza reciproca di più patologie, in questo caso connesse all'obesità (diabete, ipertensione, dislipidemia, malattie cardio e cerebrovascolari, tumori, disabilità);

secondo stime recenti dell'Istat in Italia vi sono circa 21 milioni di soggetti in sovrappeso, mentre il numero degli obesi è di circa 6 milioni, con un incremento percentuale di circa il 10 per cento rispetto al 2001; è sovrappeso oltre 1 persona su 3

(36 per cento, con preponderanza maschile: 45,5 per cento rispetto al 26,8 per cento nelle donne) e obesa 1 su 10 (10 per cento) e oltre il 66,4 per cento delle persone con diabete di tipo 2 è anche sovrappeso o obeso;

l'incremento dell'obesità è attribuibile soprattutto alla popolazione maschile, in particolare nei giovani adulti di 25-44 anni e tra gli anziani;

sovrappeso e obesità affliggono principalmente le categorie sociali svantaggiate che hanno minor reddito e istruzione, oltre a maggiori difficoltà di accesso alle cure;

l'obesità riflette e si accompagna dunque alle disuguaglianze, innestandosi in un vero e proprio circolo vizioso che coinvolge gli individui che vivono in condizioni disagiate, i quali devono far fronte a limitazioni strutturali, sociali, organizzative e finanziarie che rendono difficile compiere scelte adeguate relativamente alla propria dieta e all'attività fisica;

nel nostro Paese tra gli adulti con un titolo di studio medio-alto la percentuale degli obesi si attesta intorno al 5 per cento (per le persone laureate è pari al 4,6 per cento, per i diplomati è del 5,8 per cento), mentre triplica tra le persone che hanno conseguito al massimo la licenza elementare (15,8 per cento);

lo stigma sull'obesità, ovvero la disapprovazione sociale, come rilevato dalla World Obesity Federation, è una delle cause che, attraverso stereotipi, linguaggi e immagini inadatte, finisce per ritrarre l'obesità in modo impreciso e negativo;

lo stigma del peso si riferisce ai comportamenti e agli atteggiamenti negativi che sono rivolti verso le persone unicamente a causa del loro peso;

esistono dati a livello globale di discriminazione basata sul peso in molte fasi della vita lavorativa, come nell'orientamento professionale, nei colloqui e nelle procedure di selezione, nelle disparità salariali, nei minori avanzamenti di carriera, nelle azioni disciplinari più severe e nel più elevato numero di licenziamenti;

il bullismo sui giovani con obesità è uno dei fattori presenti nell'ambiente scolastico;

l'alimentazione in gravidanza e nei primi anni di vita è fondamentale per uno sviluppo armonico dei bambini, per il contenimento della generazione delle cellule adipose e per lo sviluppo del sistema immunitario, come numerosi studi riportano in relazione all'importanza dei primi «mille giorni di vita», comprendendovi anche la gestazione, e come lo stesso Ministero della salute dipartimento per la prevenzione ha sottolineato affermando che: «le evidenze scientifiche disponibili confermano che i primi mille giorni di vita sono fondamentali per un adeguato sviluppo fisico e psichico»;

accade spesso che i bimbi, anche di pochi mesi e comunque entro i «mille giorni», siano nutriti presso strutture comunitarie, asili nido per esempio, strutture sul territorio nazionale ove si privilegia una dieta che giornalmente prevede proteine in

eccesso, in particolare di origine animale. Risulta carente la cultura in merito alla possibile assunzione degli aminoacidi essenziali anche solo sommando nello stesso pasto legumi e cereali. Numerosi studi riferiscono all'eccesso di proteine animali, in particolare nei primi anni di vita, lo sviluppo di obesità e patologie metaboliche, in crescita nel nostro Paese. Vi sono evidenze di un'associazione tra lo squilibrio di nutrienti della dieta nelle prime fasi della vita e il rischio aumentato di sviluppare obesità e «*non communicable diseases*», nelle epoche successive; presso queste stesse strutture comunitarie i bambini di solito assumono un solo pasto al giorno: senza una dovuta educazione nutrizionale delle famiglie dei bimbi si corre il rischio che essi assumano proteine animali più volte al giorno; senza contare che la produzione di proteine animali è correlata a circa il 10 per cento delle emissioni di gas serra in Italia;

la nutrizione non è sufficientemente integrata nell'educazione medica, indipendentemente dal paese esaminato o dall'anno accademico;

è stato istituito con decreto ministeriale del 18 gennaio 2019 presso il Ministero della salute «Il Tavolo di lavoro per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità»;

l'obesità desta particolare preoccupazione per l'elevata comorbidità associata, specialmente di tipo cardiovascolare, come ad esempio il diabete tipo 2, in genere preceduto dalle varie componenti della sindrome metabolica (ipertensione arteriosa e dislipidemia aterogena), con progressione di aterosclerosi e aumentato rischio di eventi cardio e cerebrovascolari;

sono sufficienti pochi dati per valutare la dimensione del problema: in chi pesa il 20 per cento in più del proprio peso ideale aumenta del 25 per cento il rischio di morire di infarto e del 10 per cento di morire di ictus rispetto alla popolazione normopeso, mentre, se il peso supera del 40 per cento quello consigliato, il rischio di morte per qualsiasi causa aumenta di oltre il 50 per cento, per ischemia cerebrale del 75 per cento e per infarto miocardico del 70 per cento; alla luce di queste condizioni, anche la mortalità per diabete aumenta del 400 per cento;

è altrettanto importante sottolineare la correlazione fra eccesso di peso e rischio di tumori: per ogni 5 punti in più di indice di massa corporea (Bmi) il rischio di tumore esofageo negli uomini aumenta del 52 per cento e quello di tumore al colon del 24 per cento, mentre nelle donne il rischio di tumore endometriale e di quello alla colecisti aumenta del 59 per cento e quello di tumore al seno, nella fase post menopausa, del 12 per cento;

l'eccesso di peso è anche responsabile di patologie non letali ma altamente disabilitanti e costose in termini di accesso alle cure, come ad esempio l'osteoartrosi;

la dimensione del problema è tale non solo da meritare l'attenzione delle istituzioni e della politica, ma anche da rappresentare una priorità nell'ambito delle scelte da

adottare e delle azioni da intraprendere a stretto giro nell'insieme delle questioni di salute pubblica da affrontare con più urgenza, per contenere il fenomeno e contrastarne le devastanti conseguenze. Infatti, non si può più ignorare che l'obesità influenzi pesantemente anche lo sviluppo economico e sociale: secondo la Carta europea sull'azione di contrasto all'obesità, obesità e sovrappeso negli adulti comportano costi diretti (ospedalizzazioni e cure mediche) che arrivano a rappresentare fino all'8 per cento della spesa sanitaria nella regione europea; tali patologie, inoltre, sono responsabili anche di costi indiretti, conseguenti alla perdita di vite umane, e di produttività e guadagni correlati, valutabili in almeno il doppio dei citati costi diretti;

a livello mondiale, l'obesità è oggi responsabile di un costo complessivo pari a circa 2000 miliardi di dollari, che corrisponde al 2,8 per cento del prodotto interno lordo globale; l'impatto economico dell'obesità, in altre parole, è sovrapponibile a quello del fumo di sigaretta e a quello di tutte le guerre, atti di violenza armata e di terrorismo;

in Italia i dati più recenti riguardo i costi dell'obesità sono stati ricavati nell'ambito del progetto Sissi, svolto con i database della medicina generale, dalla regione Toscana: lo studio stima che l'eccesso di peso sia responsabile del 4 per cento della spesa sanitaria nazionale, per un totale di circa 4,5 miliardi di euro nel 2012;

i programmi di contrasto all'obesità del Ministero della salute fanno riferimento nello specifico a diverse linee di attività, quali: la collaborazione con la regione europea dell'organizzazione mondiale della sanità per la definizione di una strategia di contrasto alle malattie croniche, denominata «*Gaining Health*»; la cooperazione con l'Organizzazione mondiale della sanità per la costruzione di una strategia europea di contrasto all'obesità; le indicazioni europee del Consiglio Epsco del 2006; il piano sanitario nazionale 2006-2008; il piano di prevenzione 2010-2012; lo sviluppo e il coordinamento del programma «Guadagnare salute»; il piano di prevenzione 2014-2018 per programmi di promozione della salute e strategie basate sull'individuo;

l'impatto dell'obesità e delle malattie non trasmissibili (NCDs, *non-communicable diseases*), per le quali l'obesità rappresenta il principale fattore di rischio, è preso in seria considerazione ai vari livelli governativi;

a settembre 2018 l'Assemblea delle Nazioni Unite ha inserito come priorità di azione, articolata in 13 punti, la lotta alle NCDs e all'obesità con particolare richiamo agli Stati membri per uno sforzo che aumenti e renda prioritaria la spesa indirizzata alla riduzione dei fattori di rischio delle NCDs e alla sorveglianza, alla prevenzione e alla diagnosi precoce degli stessi;

in Inghilterra le *policy* sull'obesità sono state affrontate dai programmi «*Change4life*», incentrato particolarmente sulla prevenzione dell'obesità, e «*Healthy Child Programme*», indirizzato al contrasto dell'obesità giovanile; nel 2010, la responsabilità per le politiche alimentari è passata dalla Food Standard Agency al

Department of Health e il Governo ha iniziato a collaborare con il mondo produttivo in una sorta di patto di responsabilità per la salute pubblica per far fronte a diverse problematiche, tra cui l'obesità;

in Spagna nel 2011 è stata approvata una legge sulla sicurezza alimentare che contiene misure per l'implementazione della strategia contro l'obesità NAOS (*Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*), con la possibilità di adattare le linee di azione ogni 5 anni; nel 2013 è stato istituito un Osservatorio sulle abitudini alimentari e per lo studio dell'obesità che, oltre al costante monitoraggio sulla prevalenza dell'obesità, prevede l'implementazione delle modifiche dello stile di vita;

negli Stati Uniti il sistema federale non consente che vi sia una *policy* nazionale unitaria sull'obesità; tuttavia, a livello federale, nel 2011, è stata approvata la terapia intensiva comportamentale per l'obesità, ora rimborsata da Medicare e Medicaid;

nel 2017 e nel 2018 l'assemblea plenaria del Comitato delle regioni dell'Unione europea ha approvato due pareri d'iniziativa (*123rd plenary session*, 11-12 maggio 2017 «*Health in cities: the common good*» e *131st plenary session*, 10 ottobre 2018 «*Mainstreaming sport into the EU agenda post-2020*»), i quali hanno individuato come obiettivo, tra gli altri, rispettivamente la lotta dell'obesità nell'ambito urbano e il ruolo dell'attività fisica e sportiva nella prevenzione dell'obesità;

il sistema di sorveglianza, denominato «OKkio alla salute», sul sovrappeso e sull'obesità nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) e i fattori di rischio correlati, promosso e finanziato dal Ministero della salute/CCM, coordinato dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità (Iss) in collaborazione con le regioni, il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, collegato al programma europeo «Guadagnare salute» e ai piani di prevenzione nazionali e regionali, facente anche parte dell'iniziativa della regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità «*Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI)», evidenzia che in Italia complessivamente il 37 per cento dei bambini presenta un eccesso ponderale fra sovrappeso e obesità;

si stima che 1 bambino su 3 sia fisicamente inattivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi, e la frequenza di sovrappeso e obesità nei bambini conferma livelli preoccupanti di eccesso ponderale: il 25 per cento dei bambini è in sovrappeso e l'11 per cento obeso, con maggiore prevalenza nelle regioni del sud d'Italia;

secondo i dati della *Childhood Obesity Surveillance initiative* (2015-17) dell'Organizzazione mondiale della sanità l'Italia ha il maggior numero dei bambini obesi o in sovrappeso tra le nazioni europee;

entro il 2030 una migrazione di massa porterà 1,47 miliardi di persone dalle campagne alle città, causando anche un incremento dell'obesità e, conseguentemente,

importanti documenti quali il «*Copenhagen Consensus of Mayors for healthier and happier cities for all*» (WHO Europe 2018), la «*Roma Urban Health Declaration*» (2017 G7 on Health Italian Presidency), il Manifesto per la «Salute nelle città: bene comune» (Health City Institute-ANCI 2017), il «*Bending the curve*» (Cities Changing Diabetes Summit, Houston 2017), individuano nella lotta all'obesità in ambito urbano una delle priorità d'azione per le istituzioni governative e i sindaci nell'ambito dell'*urban health*;

in occasione della giornata mondiale e nazionale dell'obesità 2018, l'*Italian Obesity Network* ha promosso il documento «Manifesto dell'*Italian Obesity Network* per un futuro sostenibile» e per la Giornata 2019 il documento «Carta dei diritti e dei doveri delle persone con obesità», sottoscritto da tutte le società scientifiche e le associazioni di pazienti attive sull'obesità in Italia,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative normative affinché nell'ordinamento siano introdotte una definizione di obesità come malattia cronica caratterizzata da elevati costi, diretti e indiretti, economici e sociali, e una definizione del ruolo degli specialisti che si occupano di tale patologia;
- 2) a implementare un piano nazionale sull'obesità che armonizzi a livello nazionale, le attività nel campo della prevenzione e della lotta all'obesità, un documento, condiviso con le regioni, che, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, individui un disegno strategico comune inteso a promuovere interventi basati su un approccio multidisciplinare integrato e personalizzato, centrato sulla persona con obesità e orientato a una migliore organizzazione dei servizi e a una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza;
- 3) ad adottare iniziative per assicurare alla persona con obesità il pieno accesso agli iter diagnostici per le comorbidità, alle cure e ai trattamenti dietetico-alimentari, e, nei casi più gravi, l'accesso a centri di secondo livello per valutare approcci, psicologici, farmacologici e chirurgici;
- 4) a prevedere una più stringente implementazione di quanto previsto nel Patto Nazionale della Prevenzione 2014-2018 relativamente alle politiche di contrasto all'obesità adottando iniziative vincolanti nel nuovo Patto nazionale della prevenzione 2020-2025 prevedendo linee guida inerenti ai «primi 1.000 giorni di vita», del bambino;
- 5) a promuovere il miglioramento della formazione degli operatori sanitari sul tema della nutrizione e a promuovere una maggiore cultura per gli operatori scolastici e per i neo genitori su questo tema;
- 6) a promuovere ulteriori studi sulle cause di obesità e ad adottare iniziative per

migliorare gli *standard* di nutrizione delle mamme in gravidanza e dei bambini per agire in particolare anche sui primi «1.000 giorni», esplicitando che non vi è obbligo di erogazione quotidiana di proteine animali nelle mense pubbliche e favorendo un approccio culturale basato sull'assunzione del corretto quantitativo di proteine e sulla possibilità di assumere gli aminoacidi essenziali anche con sole proteine vegetali;

7) a promuovere programmi per la prevenzione dell'obesità infantile e per la lotta alla sedentarietà attraverso iniziative coordinate di promozione della salute, intesa nella sua dimensione biopsicosociale, che implementino a livello scolastico l'attività fisica e sportiva, la sana alimentazione e l'informazione sulla promozione dei corretti stili di vita, compresa la qualità relazionale;

8) a intraprendere iniziative congiunte e sinergiche di informazione alla popolazione a sostegno di quanto promosso dalla campagna nazionale e internazionale denominata *Obesity Day*;

9) a promuovere percorsi educativi e informativi e interventi a tutela della persona con obesità negli ambienti lavorativi e scolastici, volti a contrastare le discriminazioni e gli atti di bullismo anche nei confronti delle persone con obesità;

10) a intraprendere tutte le iniziative per la protezione dell'allattamento al seno materno, per sei mesi esclusivo e fino a due anni complementare;

11) ad assumere iniziative per disciplinare la pubblicità di prodotti alimentari e bevande per bambini, al fine di:

a) adoperarsi affinché i luoghi dove i bambini si riuniscono (asili, scuole, cortili delle scuole e centri di pre-scuola, parchi giochi, cliniche della famiglia e del bambino e servizi pediatrici e durante tutte le attività sportive e culturali) siano liberi da ogni forma diretta e indiretta di pubblicità di alimenti con un alto contenuto di grassi saturi, acidi grassi, zuccheri e sali liberi;

b) sviluppare politiche di contenimento del *marketing* alimentare sui bambini, con la predisposizione di misure che proteggano l'interesse pubblico;

c) identificare le informazioni e la natura degli effetti del marketing alimentare rivolto ai bambini per sviluppare ulteriori ricerche in questo campo al fine di ridurre l'impatto sui bambini della pubblicità di alimenti con un eccessivo contenuto di grassi saturi, acidi grassi, zuccheri e sali liberi;

12) ad assumere iniziative per stimolare l'industria alimentare a studiare una adeguata porzionatura dei prodotti per l'infanzia e l'adolescenza, tenuto conto di tutti i nutrienti che possono influire sullo sviluppo di obesità.

(1-00082) (*Nuova formulazione*) «Pella, Bologna, Boldi, Carnevali, Gemmato, De Filippo, Rostan, Pedrazzini, Cecconi, Giacometto, Pentangelo, Rosso, Zangrillo, Occhiuto, Bagnasco, D'Arrando, Siani, Sozzani, Versace, Di Lauro, Nappi,

Classificazione EUROVOC:

EUROVOC (Classificazione automatica provvisoria, in attesa di revisione):

rischio sanitario

malattia

prevenzione delle malattie