

7-00025 D'Arrando, 7-00052 Siani e 7-00056 Novelli: Iniziative volte a disincentivare il consumo di zuccheri e di grassi, al fine di prevenire e di contrastare l'obesità.

TESTO UNIFICATO DELLE RISOLUZIONI APPROVATO DALLA COMMISSIONE (N. 8-00003).

La XII Commissione,
premessò che:

obesità e sovrappeso sono oramai universalmente riconosciuti come fattori di rischio per le principali malattie croniche e come condizioni associate a morte prematura;

particolarmente grave è l'insorgenza dell'obesità tra bambini e adolescenti, esposti fin dall'età infantile a difficoltà respiratorie, problemi articolari, mobilità ridotta, ma anche disturbi dell'apparato digerente e di carattere psicologico;

chi è obeso in età infantile lo è spesso anche da adulto e aumenta, dunque, il rischio di sviluppare precocemente malattie non trasmissibili di natura cardiovascolare (ipertensione, malattie cardiache, *ictus*, malattie coronariche, tendenza all'infarto), disturbi muscoloscheletrici (artrosi), alcuni tipi di cancro e condizioni di alterato metabolismo, come il diabete di tipo 2 o l'ipercolesterolemia;

anche a livello psicologico, l'obesità può incidere in modo sconvolgente; infatti, chi è obeso spesso viene isolato e sottoposto a una vera e propria stigmatizzazione sociale, che rende difficile qualunque tipo di socialità. In particolare, i bambini in sovrappeso tendono a sviluppare un rapporto difficile con il proprio corpo e con i propri coetanei, con conseguente isolamento, che solitamente si traduce in ulteriori abitudini sedentarie, creando un circolo vizioso pericolosissimo;

secondo il rapporto Osservasalute 2016, dove vengono riportati i risultati dell'indagine multiscope dell'Istat «Aspetti della vita quotidiana», a cura dell'Università Cattolica di Roma, in Italia, nel 2015, nella popolazione adulta una persona su dieci risultava obesa (9,8 per cento) e il 35,5 per cento in sovrappeso; l'eccesso ponderale, quindi, era complessivamente pari al 45,1 per cento;

il sovrappeso, quale fenomeno che cresce all'aumentare dell'età, passa dal 14 per cento nella fascia di età 18-24 anni al 46 per cento tra i 65-74 anni, mentre l'obesità passa dal 2,3 per cento al 15,3 per cento per le stesse fasce di età. Inoltre, lo *status* di obesità è più diffuso tra gli uomini rispetto alle donne (sovrappeso: 44 per cento degli uomini *versus* 27,3 per cento delle donne; obesità: 10,8 per cento degli uomini *versus* 9 per cento delle donne);

anche a livello territoriale, si evidenziano differenziazioni tra il nord e il sud del Paese, con una prevalenza di persone maggiorenni obese nelle regioni meridionali (obese: Molise 14,1 per cento, Abruzzo 12,7 per cento e Puglia 12,3 per cento; sovrappeso: Basilicata 39,9 per cento, Campania 39,3 per cento e Sicilia 38,7 per cento) rispetto a quelle settentrionali (obese: provincia autonoma di Bolzano 7,8 per cento e Lombardia 8,7 per cento; sovrappeso: provincia autonoma di Trento 27,1 per cento, Valle d'Aosta 30,4 per cento);

i dati Istat mettono in evidenza che 1,7 milioni di bambini e adolescenti sono in sovrappeso od obesi (il 24,7 per cento della popolazione italiana tra i 6 e i 17 anni) mentre, a livello europeo, in nove Paesi su ventotto il fenomeno risulta superare il 30 per cento;

generalmente, un'alimentazione scorretta e uno stile di vita sedentario sono tra le varie cause dell'obesità e portano all'eccesso ponderale, ovvero lo sproporzionato accumulo di grasso corporeo. Il tipo di alimentazione e l'attività fisica sono fortemente determinati dalle condizioni economiche, sociali e culturali; ad esempio la fascia di popolazione più disagiata dal punto di vista socio-economico predilige il consumo di carne, grassi e carboidrati rispetto alla frutta e verdura, e tende a trascurare il proprio benessere fisico;

le strategie di educazione e prevenzione rivolte alle nuove generazioni assumono fondamentale importanza per contrastare l'obesità, che appare sempre più diffusa. Diventa importante, quindi, puntare alla valorizzazione di uno stile corretto di vita, caratterizzato da un regime alimentare sano e da un'adeguata pratica sportiva;

in merito all'attività fisica, preoccupa l'esiguo numero di ore ad essa dedicata, specialmente nelle scuole dell'infanzia e primaria; dunque diventa necessario insistere nell'educare allo sport e al movimento per promuovere i benefici dell'attività fisica, dato il ridotto grado di coinvolgimento (dal 10 al 25 per cento del totale degli studenti) nei progetti di valorizzazione sociale dello sport promossi dal Comitato olimpico nazionale italiano (Coni);

l'obesità rientra nell'elenco delle malattie non trasmissibili che gravano sempre più in termini di spesa sul Servizio sanitario nazionale e, senza un'azione diretta all'inversione di tale andamento del fenomeno, potrebbero verificarsi serie conseguenze per la stessa tenuta del sistema;

peraltro l'obesità comporta elevati costi per la società: costi diretti, costituiti dalle risorse spese per la diagnosi e il trattamento dell'obesità in se stessa e delle patologie ad essa correlate, e costi indiretti, dovuti alla perdita di produttività causata dalle maggiori assenze dal lavoro delle persone obese e dalla loro morte;

a livello europeo, il documento più importante è l'*Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020*, il Piano d'azione contro l'obesità infantile pubblicato a febbraio 2014. Il testo identifica otto aree prioritarie di intervento: sostenere un sano inizio della vita, favorire l'allattamento materno in tutte le forme possibili, promuovere ambienti sani, rendere l'opzione sana la scelta più semplice, limitare la pubblicità rivolta ai bambini, informare e responsabilizzare le famiglie, incoraggiare l'attività fisica, monitorare e valutare il fenomeno e potenziare la ricerca. Il Piano d'azione fornisce una base su cui lavorare per implementare le politiche nazionali di contrasto all'obesità infantile (bambini e ragazzi di 0-18 anni), oltre ad individuare le tre principali tipologie di *stakeholder* (gli Stati membri dell'Unione europea, la Commissione europea e le organizzazioni internazionali, la società civile) che possono giocare un ruolo importante nel raggiungimento degli obiettivi;

la prevenzione rappresenta senz'altro la principale azione da intraprendere per affrontare il problema; soprattutto, è possibile contrastare l'obesità infantile attraverso campagne di informazione capillare a partire dalle scuole e nella società, allo scopo di orientare i bambini e i genitori verso una scelta alimentare sana, incentivando e favorendo un'attività fisica regolare;

nell'ambito della prevenzione, l'industria alimentare può svolgere un ruolo significativo nella promozione di diete sane, riducendo il contenuto di grassi, zuccheri e sale degli alimenti trasformati e limitando la pubblicizzazione di alimenti che, al contrario, ne sono ricchi, specialmente quelli destinati a bambini e adolescenti;

in molti Stati è assente una disciplina che regoli le promozioni e le sponsorizzazioni di alimenti: nuove forme di pubblicità sfuggono, così, al controllo dei genitori raggiungendo direttamente i bambini, attraverso *internet*, inserzioni nei video, *file*, sms; l'intensiva promozione commerciale di alimenti e bevande ad alta densità energetica e scarso contenuto in micronutrienti può influire negativamente sullo stato nutrizionale del bambino;

uno studio del 2006 dello *United States Institute of Medicine* ha evidenziato come la pubblicità abbia effetti a breve termine sulla dieta dei bambini di 2-11 anni e una moderata evidenza di effetti a lungo termine sui bambini di 6-11 anni. Lo stesso studio ha inoltre osservato una forte associazione statisticamente significativa tra una maggiore esposizione alla pubblicità televisiva e la presenza di obesità tra i bambini di 2-11 anni e gli adolescenti di 12-18 anni. L'esposizione dei bambini alla pubblicità televisiva di alimenti ad alta densità energetica risulta associata a una maggiore prevalenza di sovrappeso;

in Paesi come il Regno Unito, dal 2005 sono state introdotte limitazioni alla pubblicità in televisione per cibi ricchi di grassi, zuccheri e sali durante i programmi per bambini sotto i 16 anni; di conseguenza, si è appurato che dal 2009 è avvenuta una riduzione di questo tipo di pubblicità in misura pari al 37 per cento; in Spagna e Norvegia sono stati siglati accordi di autoregolamentazione con aziende alimentari, che per scelta volontaria adottano un ridimensionamento della pubblicità dei prodotti alimentari per bambini;

considerato che:

l'*Economist Intelligence Unit* e la Fondazione Barilla Center for Food & Nutrition hanno elaborato un indice di sostenibilità alimentare (*Food Sustainability Index*) e stilato una classifica che mette a confronto trentaquattro Paesi del mondo in base all'impatto ambientale e socioeconomico dei loro modelli alimentari. L'Italia è quarta nella classifica della sostenibilità alimentare, dopo Francia, Spagna e Portogallo, e nell'ambito di questa classifica il fattore di criticità è correlato all'obesità infantile e alla carente educazione alimentare; mentre, nell'indice parziale dedicato alle sfide nutrizionali in relazione a dodici Paesi del Mediterraneo, l'Italia risulta essere ottava, dopo Francia, Portogallo, Grecia, Spagna, Israele, Turchia e Tunisia;

nel succitato indice si legge: «La posizione sorprendentemente bassa occupata dall'Italia in questa classifica (8° posto) è essenzialmente riconducibile alla voce che riguarda l'obesità infantile (nonostante vi sia stato un leggero miglioramento negli ultimi anni), nonché a un punteggio

relativamente basso per i modelli alimentari (soprattutto a causa di una scarsa educazione nutrizionale e a un numero relativamente alto di persone che mangiano nei *fast food*). Il punteggio basso riportato alla voce modelli alimentari potrebbe essere in parte dovuto al fatto che, a seguito della crisi finanziaria mondiale del 2008-09, in Italia è aumentato in maniera significativa il numero di persone che vivono al di sotto della soglia di povertà nazionale (il 29 per cento, rispetto al 14 per cento in Francia e al 19 per cento in Portogallo).»;

secondo l'ultimo dato rilevato dal Sistema di Sorveglianza OKkio alla Salute, promosso dal Ministero della salute/CCM (Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie), coordinato dall'Istituto superiore di sanità e illustrato presso l'Auditorium «Biagio D'Alba» del Ministero della salute, nel corso del convegno «Dieci anni di OKkio alla Salute, i risultati della V raccolta dati e le sfide future», i bambini obesi e in sovrappeso nel nostro Paese sono diminuiti solo del 13 per cento in meno di dieci anni e comunque rimangono tra i più alti in Europa;

peraltro, le Nazioni Unite hanno dichiarato il periodo 2016-2025 «Decade della nutrizione», dunque diventa più che mai necessario intraprendere politiche e assumere impegni mirati ad arginare e risolvere il problema;

considerato inoltre che:

il Fondo mondiale per la ricerca sul cancro dichiara che «limitare il consumo di cibi ad alta densità calorica ed evitare il consumo di bevande zuccherate» è la prima raccomandazione alimentare a cui è giunto il comitato di esperti dopo aver esaminato tutti gli studi scientifici su dieta e cancro;

lo zucchero è presente in molti alimenti di consumo dove normalmente il consumatore generico non penserebbe di trovarlo, ad esempio in diversi prodotti in scatola, nei sughi pronti, nella maionese, nelle fette biscottate, nel pane, nello yogurt, nei succhi di frutta, e probabilmente è utilizzato come edulcorante per camuffare il gusto di alimenti di qualità scadente che altrimenti sarebbero sgradevoli;

una riduzione degli zuccheri significherebbe non solo migliorare la nostra salute, ma anche contribuire indirettamente ad offrire alimenti di maggior qualità, con particolare riguardo ai più giovani, garantendo loro un'età adulta più sana, nonché ridurre significativamente la spesa sanitaria legata all'obesità;

l'approccio educativo, secondo molti esperti, è fondamentale per ottenere risultati concreti e duraturi perché solo la consapevolezza può spingere i consumatori a fare scelte razionali ogni giorno, respingendo l'assalto del *marketing* della malnutrizione,

impegna il Governo:

1) a promuovere l'adozione di un Piano nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità, anche con l'attuazione dell'*Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020*, intervenendo nelle otto aree prioritarie in cui si articola quest'ultimo;

2) a promuovere campagne di sensibilizzazione, attraverso specifici spot sui principali organi di stampa e di pubblicità progresso in televisione, volte a indicare i valori di una sana alimentazione, ossia di un'alimentazione meno calorica, con l'obiettivo di evitare che la piaga dell'obesità si estenda in modo irreversibile, nonché a incentivare l'acquisto consapevole dei prodotti alimentari, per favorire una dieta variata ed equilibrata;

3) a intraprendere interventi urgenti ed incisivi per contrastare la diffusione dell'obesità, investendo nella prevenzione, anche con il coinvolgimento attivo di settori della società esterni al sistema sanitario, sia istituzionali che della società civile;

4) a implementare gli interventi per identificare i soggetti in condizioni di rischio o con condizione clinica patologica in atto, da indirizzare verso un'adeguata presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali per l'adozione consapevole degli stili di vita corretti o, quando necessario, verso idonei programmi di comunità (come ad esempio i gruppi di cammino o l'offerta proattiva di attività motorie) o percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari;

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

6) ad intervenire sulla pubblicità di prodotti alimentari e bevande non alcoliche per bambini, al fine di:

a) adoperarsi affinché i luoghi dove i bambini si riuniscono (asili, scuole, cortili delle scuole,

luoghi adibiti allo svolgimento di servizi pre e post scuola, parchi giochi, centri per il bambino e la famiglia, strutture sanitarie pediatriche, luoghi in cui si svolgono attività sportive e culturali) siano liberi da ogni forma diretta e indiretta di pubblicità di alimenti con un elevato 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) approntare meccanismi specifici ed eventuali norme attuative per il contenimento del *marketing* alimentare per i bambini, corredati dalle definizioni di sanzioni (per comportamenti lesivi della salute dei cittadini e in particolare dei bambini) e di un sistema per la notifica di reclami;

d) prevedere un sistema di monitoraggio per garantire la conformità degli obiettivi in merito al contenimento dell'impatto del *marketing* alimentare sui bambini che includa soggetti che non hanno conflitto di interesse;

e) predisporre un sistema per valutare l'efficacia delle norme sul contenimento dell'impatto del *marketing* alimentare sui bambini in relazione a un contesto più generale, in particolare per quanto riguarda la misurazione delle variazioni di vendita o di quote di mercato di alimenti con un elevato contenuto di grassi saturi, acidi grassi, zuccheri e sali liberi;

f) 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;

7) ad assumere iniziative per stimolare l'industria alimentare a studiare una adeguata porzionatura dei prodotti per l'infanzia e l'adolescenza, tenuto conto che è il contenuto calorico globale quello che può indurre all'obesità;

8) a favorire in ogni modo lo svolgimento di attività fisica anche nelle scuole dell'infanzia e primaria (ad esempio, attraverso l'esperienza *pedibus* per i trasferimenti casa-scuola);

9) ad intervenire affinché si diffonda un utilizzo costruttivo e positivo dei personaggi dei *cartoons* e delle trasmissioni televisive per promuovere una corretta alimentazione e incentivare la pratica sportiva;

10) ad adottare misure finalizzate a ridurre, anche sul *web*, l'esposizione di bambini e adolescenti a pubblicità e operazioni di *marketing* inappropriate, compresi i videogiochi realizzati per comunicare messaggi pubblicitari;

11) ad intervenire con iniziative normative, formative e informative, per diffondere la conoscenza sui rischi di obesità, soprattutto nella fascia giovanile e adolescenziale, derivanti da un'alimentazione scorretta, sbilanciata o eccessivamente calorica;

12) a sostenere e incoraggiare, presso le scuole e gli istituti di formazione, progetti didattici legati all'educazione alimentare, intesa tra l'altro anche come conoscenza dei prodotti, delle etichette, della provenienza degli alimenti, nonché a definire l'importanza di prodotti tipici, biologici, a chilometro zero od utile, per accrescere negli studenti il senso di responsabilità sociale, verso la propria salute e l'ambiente, nonché il rispetto della biodiversità, in quanto conoscenze imprescindibili.

(8-00003) «[D'Arrando](#), [Siani](#), [Novelli](#), [Panizzut](#), [Massimo Enrico Baroni](#), [Bologna](#), [Chiazzese](#), [Lapia](#), [Mammi](#), [Nappi](#), [Nesci](#), [Provenza](#), [Sapia](#), [Sarli](#), [Sportiello](#), [Trizzi no](#), [Troiano](#), [Leda Volpi](#), [De Filippo](#), [Carnevali](#), [Campana](#), [Ubaldo Pagano](#), [Pini](#), [Rizzo Nervo](#), [Schirò](#), [Pedrazzini](#), [Elvira Savino](#), [Bagnasco](#), [Bond](#), [Brambilla](#), [Minardo](#), [Mugnai](#), [Versace](#), [Mandelli](#)».