CAMERA DEI DEPUTATI N. **2254**

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato MANDELLI

Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità

Presentata il 13 novembre 2019

Onorevoli Colleghi ! – L'obesità è una malattia caratterizzata da un aumento del peso. Il peso di un individuo, in base al grado, lo classifica come in sovrappeso, obeso o francamente obeso (indice di massa corporea – BMI maggiore di 30); l'obesità si manifesta a causa di uno squilibrio tra l'introito calorico (assunzione di cibo) e la spesa energetica (metabolismo basale, attività fisica e termogenesi), con il conseguente accumulo dell'eccesso di calorie in forma di trigliceridi nel tessuto adiposo.

L'eccessivo accumulo di grasso corporeo, quando anomalo ed eccessivo, può avere effetti negativi sulla salute, con la conseguente riduzione dell'aspettativa di vita; in particolare, il sovrappeso e l'obesità sono tra i maggiori fattori di rischio per la salute; essi sono causa di disabilità fisica e di ridotta capacità lavorativa, e predispongono all'insorgenza di numerose altre patologie croniche, le più importanti delle quali sono le malattie cardiovascolari e metaboliche e il cancro.

Tale condizione patologica, purtroppo, è in costante incremento e ha raggiunto un carattere epidemico in numerosi Paesi; oltre alle innegabili cause organiche (ipotiroidismo, ereditarietà eccetera), essa ha origine principalmente in fattori alimentari (abitudini alimentari contraddistinte da un consumo di cibi altamente energetici) e comportamentali (sedentarietà). L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) aveva riconosciuto l'obesità come un'epidemia globale già nel 1997. Secondo uno studio della NCD-*Risk Factor Collaboration*, condotto da scienziati dell'*Imperial College London* e pubblicato dalla rivista medica *The Lancet* (che ha coinvolto l'OMS e più di 700 ricercatori in tutto il mondo), dal 1975 al 2014 la prevalenza dell'obesità si è triplicata negli uomini ed è più che raddoppiata nelle donne, secondo un *trend* che, se rimanesse invariato, porterebbe, nel 2025, un abitante su cinque a essere obeso.

Analizzando il *trend* dell'indice di massa corporea, i ricercatori hanno stimato, per il

2014, il numero complessivo di obesi in 266 milioni fra gli uomini e in 375 milioni fra le donne, pari, rispettivamente, al 10,8 per cento e al 14,9 per cento della popolazione mondiale. In Italia, secondo l'*Italian barometer diabetes report 2017* (documento pubblicato annualmente dalla *Italian barometer diabetes observatory foundation*, con la finalità di avviare un confronto sulle problematiche connesse al diabete e all'obesità) è in sovrappeso oltre una persona su tre (36 per cento, con preponderanza maschile: 45,5 per cento rispetto al 26,8 per cento nelle donne), obesa una su dieci (10 per cento), diabetica più di una su venti (5,5 per cento). Inoltre, più del 66,4 per cento delle persone con diabete di tipo 2 è anche molto in sovrappeso od obeso.

L'obesità, nei suoi vari gradi che ne caratterizzano la gravità e i relativi bisogni, può essere considerata una condizione clinica patologica, che richiede un intervento medico ed educativo che consenta ai soggetti interessati di comprendere le cause del problema e di mettere in atto, nella vita di tutti i giorni, i comportamenti idonei a raggiungere gli obiettivi prefissati. L'obesità e il sovrappeso, peraltro, affliggendo principalmente le categorie sociali svantaggiate, che hanno minore reddito e istruzione, oltre che maggiori difficoltà di accesso alle cure, riflettono e accompagnano, dunque, il proliferare delle disuguaglianze, favorendo un vero e proprio circolo vizioso.

L'obesità, considerata l'anticamera del diabete, in associazione con quest'ultima patologia, comporta un aumento del rischio di morte: un diabetico in sovrappeso, infatti, raddoppia il proprio rischio di morire entro dieci anni rispetto a un diabetico di peso normale; un diabetico obeso quadruplica detto rischio.

L'obesità non è solo, quindi, una condizione estetica, ma una vera e propria condizione clinica patologica e, alla stregua di un'epidemia, rappresenta un problema di salute pubblica, nonché una fonte di spesa per il Servizio sanitario nazionale. Il raggiungimento degli obiettivi di salute pubblica, che necessitano di strategie in grado di facilitare l'attuazione di comportamenti salutari, in termini sia di alimentazione, sia di promozione dell'attività fisica, si può conseguire solo attraverso adeguate politiche di prevenzione, non disgiunte da una programmazione appropriata di gestione della malattia, per evitare o contenere le comorbidità, quali diabete, ipertensione, dislipidemia, malattie cardiovascolari e cerebrovascolari, tumori e disabilità.

Uno stile di vita sedentario, accompagnato all'assunzione non appropriata di alimenti, come spesso accade nella società contemporanea, può determinare l'insorgere di diversi stati patologici, inclusa l'obesità. Al contrario un'alimentazione equilibrata, unitamente a un buon livello di attività fisica, a ogni età, contribuisce al benessere psicologico oltreché fisico.

In Italia, i costi legati alla cura dell'obesità e delle altre patologie correlate sono altissimi, con un *trend* in costante crescita, che rischia di mettere a dura prova la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

L'obesità è una patologia che riguarda, in vario modo tutte le fasce di età, entrambi i generi e tutti i ceti sociali. La diffusione dell'obesità infantile, poi, in modo sempre più allarmante, conferma che i principali fattori di rischio (alimentazione e sedentarietà) persistono con l'aumentare dell'età. La prevenzione appare, al momento, la strategia più opportuna per ridurre l'insorgenza di nuovi casi di obesità e delle patologie ad essa correlate. Occorrerebbe, quindi, promuovere adeguate campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli operatori sanitari, particolarmente ai medici di famiglia, che a tutti i cittadini, delle diverse fasce di età, incentrate sulla divulgazione dei fattori di rischio legati all'obesità e sui comportamenti da adottare, attraverso corretti stili di vita e percorsi di educazione alimentare, soprattutto nelle scuole di ogni ordine e grado.

La partecipazione a giochi o ad altre attività fisiche o sportive contribuisce a prevenire l'insorgere di numerose patologie e concorre al mantenimento di un buono stato di salute della popolazione e, in conseguenza, al contenimento della spesa sanitaria pubblica.

Allo stesso modo, un corretto stile di vita alimentare può essere perseguito attraverso la divulgazione di adeguate abitudini nutrizionali che promuovano l'utilizzo di prodotti alimentari salutari. Alcuni prodotti alimentari, infatti, pur fortemente reclamizzati attraverso campagne di *marketing* mirate ad aumentarne il consumo, sono altamente dannosi per la salute. Il contrasto dell'obesità e delle altre patologie ad essa correlate, per risultare fruttuoso, non può non analizzare e valutare attentamente i mutamenti socioeconomici che si sono determinati nella nostra società e che hanno influenzato i nostri stili di vita. La conoscenza dei fattori di rischio che concorrono a determinare la diffusione dell'obesità consentirà al legislatore di intervenire nell'opera di contenimento dei rischi e, quindi, di tutela e cura delle persone che, purtroppo, anche per motivi strettamente clinici, sono o potranno essere affetti da questa patologia.

L'Italia ha sottoscritto nel 2013 la Dichiarazione di Vienna, con la quale si è impegnata, tra l'altro, a ridurre la diffusione dell'obesità, a monitorare il sovrappeso tra la popolazione e a contrastare la diffusione di pubblicità rivolte ai minori finalizzate al consumo di alimenti grassi e bevande ricche di zuccheri. Anche il Parlamento europeo è intervenuto, di recente, ponendo il veto sul progetto di norme europee che permetterebbero agli alimenti per bambini di continuare a contenere fino a tre volte la quantità di zucchero raccomandata dall'OMS. L'adozione di politiche mirate allo sviluppo dell'attività fisica, infine, potrebbe riguardare anche i luoghi di lavoro, che sono, oggi, diventati i luoghi in cui i lavoratori vivono la maggior parte del loro tempo. L'esercizio fisico svolto dai lavoratori, dentro e fuori il luogo di lavoro, come hanno documentato molte ricerche, determina un aumento della produttività delle aziende e una diminuzione della spesa sanitaria. Sarebbe, pertanto, auspicabile promuovere una politica che consenta ai datori di lavoro di procedere all'ammodernamento degli ambienti lavorativi, in modo da poterli dotare, analogamente a quanto avviene nel caso degli asili nido aziendali, di opportuni spazi attrezzati per lo svolgimento dell'attività fisica secondo i criteri del *welfare* aziendale.

La proposta di legge in oggetto si pone, per l'appunto, l'obiettivo di approntare una politica di prevenzione e di contrasto dell'obesità per rispondere alle esigenze dei cittadini che soffrono di questa patologia o che sono a rischio di contrarla. In particolare, gli articoli da 1 a 3 delineano le strategie per la prevenzione dell'obesità, sia dal punto di vista sanitario che sociale, attraverso il piano nazionale che individua i diversi settori d'intervento quali, ad esempio, l'ampliamento dell'insegnamento dell'educazione fisica nelle scuole.

Gli articoli 4 e 5 istituiscono l'Osservatorio per lo studio dell'obesità e la tessera per il cittadino obeso. Detti strumenti hanno la finalità di migliorare la vita delle persone affette da obesità. Gli articoli da 6 a 8 recano disposizioni che diminuiscono l'imposizione fiscale a carico delle attività sportive e degli impianti sportivi, anche aziendali. All'articolo 9 si dispone che il Ministro della salute individui, promuova e coordini le azioni di informazione rivolte ai cittadini riguardo a un corretto stile di vita e di alimentazione.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Princìpi e finalità)

1. La presente legge detta i princìpi fondamentali in materia di prevenzione e di cura dell'obesità e dei disturbi dell'alimentazione, al fine di garantire la tutela della salute e il miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti affetti da obesità.

2. L'obesità, correlata ad altre patologie di interesse sociale, è una malattia cronica di interesse sociale.

Art. 2.

(Livelli essenziali di assistenza per i soggetti affetti da obesità)

1. Al fine di garantire e assicurare l'equità e l'accesso alle cure, l'assistenza ai soggetti affetti da obesità rientra nei livelli essenziali di assistenza.

Art. 3.

(Piano nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità)

1. Lo Stato, le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali promuovono interventi per la prevenzione e la cura dell'obesità tramite l'adozione di un piano nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità, da approvare in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, nel rispetto del piano nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità, ogni idonea iniziativa diretta a fronteggiare l'obesità.

3. Gli interventi di cui al comma 1 sono rivolti:

a) alla prevenzione dell'obesità e delle relative complicanze, nonché al miglioramento della cura dei pazienti obesi;

b) ad agevolare l'inserimento dei pazienti obesi nelle attività scolastiche, lavorative e sportivo-ricreative;

c) alla promozione delle attività sportive e di igiene dietetica nelle scuole primaria e secondaria di primo e secondo grado finalizzate a migliorare lo stile di vita degli studenti;

d) a prevedere, nell'ambito della programmazione didattica delle istituzioni scolastiche di cui alla lettera *c)*, l'introduzione di centoventi minuti settimanali facoltativi per lo svolgimento di attività sportive, anche nelle ore pomeridiane;

e) alla diffusione, mediante campagne di informazione permanenti, realizzate anche tramite i *mass media*, di un corretto stile di alimentazione e nutrizione, dell'attività fisica e della lotta contro la sedentarietà;

f) alla formazione sociale per l'educazione alla profilassi dell'obesità;

g) alla formazione e all'aggiornamento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e del personale del Servizio sanitario nazionale che interviene nei processi di prevenzione, diagnosi e cura dell'obesità.

Art. 4.

(Istituzione dell'Osservatorio per lo studio dell'obesità)

1. È istituito, presso il Ministero della salute, l'Osservatorio per lo studio dell'obesità (OSO).

2. L'OSO, composto da tre funzionari nominati con decreto del Ministro della salute, ha compiti di monitoraggio e studio degli stili di vita della popolazione italiana e di diffusione dei corretti stili di vita e opera con strutture, mezzi e personale in dotazione al Ministero della salute, senza

nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

3. Il Ministro della salute, con proprio decreto, definisce annualmente gli obiettivi dell'OSO.

4. Il Ministro della salute presenta annualmente alle Camere una relazione aggiornata sui dati epidemiologici e diagnostico-terapeutici acquisiti dall'OSO e sulle nuove conoscenze scientifiche in tema di obesità.

Art. 5.

(Tessera per l'assistenza)

1. A ogni cittadino affetto da obesità è rilasciata una tessera personale che, sulla base di una certificazione del medico curante, attesta l'esistenza della malattia.

2. I cittadini muniti della tessera di cui al comma 1 hanno diritto, dietro presentazione della relativa prescrizione medica, alla fornitura gratuita dei presìdi diagnostici e terapeutici correlati all'obesità e alle relative complicanze accertate.

3. L'obesità priva di complicanze invalidanti non costituisce elemento ostativo ai fini della valutazione dell'idoneità fisica per l'iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado e per l'accesso alle attività lavorative e sportive.

Art. 6.

(Detrazioni delle spese per attività sportive)

1. All'articolo 15, comma 1, lettera *i-quinquies)*, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, le parole: « per un importo non superiore a 210 euro » sono sostituite dalle seguenti: « per un importo non superiore a 800 euro » e le parole: « , per i ragazzi di età compresa tra 5 e 18 anni, » sono soppresse.

Art. 7.

(Deducibilità dei costi per l'istituzione di impianti sportivi aziendali)

1. All'articolo 100 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del

Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: « volontariamente sostenute » sono soppresse;

b) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

« *1-bis*. Le spese relative all'acquisto, alla costruzione e all'arredo di impianti sportivi aziendali, nonché alla manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti stessi e delle relative strutture, messi a disposizione anche a titolo gratuito dei dipendenti, sono integralmente deducibili ».

2. All'articolo 5 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, dopo il comma 3 è inserito il seguente:

« *3-bis*. Le spese relative all'acquisto, alla costruzione e all'arredo di impianti sportivi aziendali, nonché alla manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti stessi e delle relative strutture, messi a disposizione anche a titolo gratuito dei dipendenti, sono integralmente deducibili ».

Art. 8.

(Modifica dell'aliquota dell'imposta sul valore aggiunto applicabile all'iscrizione alle attività sportive)

1. Alla tabella A, parte II-*bis*, allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, è aggiunto, in fine, il seguente numero:

« 1-*sexies*) l'iscrizione annuale e l'abbonamento a palestre, associazioni sportive, piscine e altre strutture e impianti sportivi ».

Art. 9.

(Informazione)

1. Il Ministero della salute individua, promuove e coordina le azioni di informa-

zione e di educazione rivolte alla popolazione e finalizzate a sviluppare la conoscenza di un corretto stile di alimentazione e di nutrizione, nonché a favorire la pratica dell'attività fisica e la lotta contro la sedentarietà.

18PDL0083000