

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE CONSULTIVA:

DL 16/2014: Disposizioni urgenti in materia di finanza locale, nonché misure volte a garantire la funzionalità dei servizi svolti nelle istituzioni scolastiche. C. 2162 Governo (Parere alle Commissioni riunite V e VI) (<i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i>)	108
ALLEGATO 1 (<i>Parere approvato dalla Commissione</i>)	115

INTERROGAZIONI:

5-02418 D'Incecco: Iniziative per la prevenzione e la cura dell'obesità infantile	109
ALLEGATO 2 (<i>Testo della risposta</i>)	116

SEDE REFERENTE:

Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico. Testo unificato C. 101 Binetti, C. 102 Binetti, C. 267 Fucci, C. 433 Mongiello, C. 1596 Baroni, C. 1718 Iori, C. 1633 Formisano e C. 1812 Giorgia Meloni (<i>Seguito dell'esame e rinvio</i>)	110
ALLEGATO 3 (<i>Emendamenti e articoli aggiuntivi approvati</i>)	119
ALLEGATO 4 (<i>Proposte di riformulazione di emendamenti</i>)	120

INDAGINE CONOSCITIVA:

Indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia (<i>Deliberazione di una proroga del termine</i>)	113
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	114

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 26 marzo 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.40.

DL 16/2014: Disposizioni urgenti in materia di finanza locale, nonché misure volte a garantire la funzionalità dei servizi svolti nelle istituzioni scolastiche. C. 2162 Governo.

(Parere alle Commissioni riunite V e VI).

(*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole*).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 20 marzo 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che la Commissione è oggi convocata, in sede consultiva, per il seguito dell'esame del disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 16 del 2014, recante « Disposizioni urgenti in materia di finanza locale, nonché misure volte a garantire la funzionalità dei servizi svolti nelle istituzioni scolastiche ».

Ricorda, altresì, che nella seduta del 20 marzo scorso la relatrice, deputato Sbroliini, ha svolto la relazione introduttiva.

Fa presente che presso le Commissioni riunite V e VI sono stati presentati circa

seicento emendamenti, il cui esame non ha ancora avuto inizio, e che allo stato attuale l'esame del provvedimento in titolo in Assemblea è previsto a partire da mercoledì 2 aprile.

Chiede, quindi, se vi siano altri deputati che intendano intervenire nel dibattito.

Paolo BENI (PD) esprime apprezzamento per il fatto che l'articolo 1 del decreto-legge in esame preveda, al comma 3, l'esenzione dal pagamento della TASI per gli immobili utilizzati dagli enti non commerciali di cui all'articolo 7 del decreto legislativo n. 504 del 1992, destinati esclusivamente allo svolgimento di determinate attività: assistenziali, previdenziali, sanitarie, didattiche, ricettive, culturali, ricreative e sportive, nonché di attività di religione o di culto, già esentati dall'IMU. Ricorda, quindi, che l'articolo 91-bis del decreto-legge n. 1 del 2012 – espressamente richiamato dalla disposizione in esame – ha specificato che tale esenzione opera solo ove le predette attività siano svolte con modalità non commerciali. Al riguardo, evidenzia come l'interpretazione dell'espressione «modalità non commerciali», requisito richiesto ai fini dell'esenzione, sia tutt'altro che univoca, avendo anzi dato luogo a un contenzioso, non risolto nemmeno a seguito dell'adozione del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 19 novembre 2012, n. 200, che avrebbe dovuto fornire chiarimenti in ordine alle definizioni di ente non commerciale e delle attività svolte, anche con riferimento ai requisiti concernenti lo svolgimento di attività assistenziali e sanitarie.

Precisa altresì di aver presentato sull'argomento un'interrogazione presso la VI Commissione, alla quale è stata data una risposta interlocutoria da parte del ministro competente, avendo questi rinviato ai decreti legislativi che saranno adottati dal Governo in attuazione della delega in materia fiscale.

Per le ragioni addotte, ritiene che sarebbe opportuno segnalare nel parere che la Commissione si appresta a deliberare la necessità di risolvere le incertezze inter-

pretative che permangono nell'applicazione della normativa sulla TASI per gli enti citati.

Elena CARNEVALI (PD), oltre alla questione segnalata dal collega Beni, ritiene che nel parere si dovrebbe dare conto anche di un altro problema, concernente il disagio abitativo, che si pone anche per le fondazioni ONLUS.

Al riguardo, fa presente che la casa deve essere considerata quale bene non solo di proprietà, ma anche di servizio, rilevando la mancanza di disposizioni normative volte a favorire l'edilizia residenziale pubblica.

Alla luce delle considerazioni svolte, chiede al relatore di inserire nella proposta di parere un riferimento alla necessità di estendere l'esenzione dalla TASI anche alle fondazioni *onlus* che svolgono attività di *housing* sociale.

Daniela SBROLLINI, *relatore*, formula una proposta di parere favorevole che tiene conto, nelle premesse, delle considerazioni emerse dal dibattito, condividendo nel merito (*vedi allegato 1*).

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 15.

INTERROGAZIONI

Mercoledì 26 marzo 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 15.

5-02418 D'Incecco: Iniziative per la prevenzione e la cura dell'obesità infantile.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Vittoria D'INCECCO (PD), replicando, si dichiara parzialmente soddisfatta in quanto, pur apprezzando il fatto che siano stati aperti diversi tavoli e che siano state intraprese varie iniziative da parte del Governo, ritiene tuttavia che il problema segnalato attraverso l'interrogazione in titolo assuma proporzioni tali da richiedere una risposta urgente.

Al riguardo, fa presente come bambini con abitudini alimentari scorrette rischiano di divenire degli adulti obesi, con tutte le conseguenze che ciò comporta, anche in termini di costi aggiuntivi a carico del Servizio sanitario nazionale.

Dopo aver citato il recente parere dell'EFSA (25 ottobre 2013) sullo stato nutrizionale dei lattanti e bambini europei, che evidenzia le carenze nutrizionali importanti di questa fascia di età, sottolinea quanto sia importante promuovere e incentivare l'allattamento al seno come unica fonte di nutrimento nei primi sei mesi e il più a lungo possibile, anche durante l'introduzione dell'alimentazione complementare.

Rileva quindi che, se uno dei principali obiettivi del Ministero della salute è quello di rafforzare la prevenzione, non esiste ambito più idoneo di intervento dell'alimentazione infantile, ciò che richiede l'adozione di specifiche linee guida, sul modello di altri Paesi europei, che indirizzino in maniera uniforme la pediatria italiana e gli stessi genitori, nella corretta alimentazione da fornire ai bambini nella fascia d'età da zero a tre anni.

Ciò premesso, non comprende come mai nell'ambito degli Stati generali della salute – che si terranno a Roma l'8 e il 9 aprile 2014 – non sia stata prevista un'apposita sessione sul tema dell'alimentazione infantile, che a suo avviso dovrebbe far parte della politiche della prevenzione.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento dell'interrogazione all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 15.10.

SEDE REFERENTE

Mercoledì 26 marzo 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 15.10.

Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico.

Testo unificato C. 101 Binetti, C. 102 Binetti, C. 267 Fucci, C. 433 Mongiello, C. 1596 Baroni, C. 1718 Iori, C. 1633 Formisano e C. 1812 Giorgia Meloni.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 12 febbraio 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che nella seduta del 12 febbraio scorso ha avuto inizio l'esame delle proposte emendative presentate al testo unificato delle proposte di legge recanti disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico, che proseguirà nella giornata odierna.

Ricorda altresì che nella suddetta seduta, dopo che il relatore e il rappresentante del Governo hanno espresso i rispettivi pareri sugli emendamenti riferiti ai primi tre articoli del provvedimento, la Commissione è arrivata fino all'esame dell'emendamento Capone 3.1 e ha deliberato di accantonare l'articolo aggiuntivo Dall'Osso 2.01 e l'emendamento Miotto 3.3, sui quali il relatore e il Governo hanno entrambi espresso parere contrario.

Fa presente, infine, che sui restanti emendamenti riferiti all'articolo 3 il relatore ha espresso i seguenti pareri: contrario sugli emendamenti Grillo 3.7, Silvia Giordano 3.8, Capone 3.5, Nicchi 3.4, Miotto 3.10, Lenzi 3.11, Baroni 3.12 e Tagliatela 3.13; favorevole sugli emendamenti Lenzi 3.6, Miotto 3.15 e Loreface 3.14; parere favorevole con riformulazione sull'emendamento Capone 3.9, nel senso di

espungere dal testo dell'emendamento le parole « istituiti nell'ambito dei rispettivi sistemi sanitari regionali ».

Il Governo ha espresso parere conforme al relatore su tutti gli emendamenti tranne che sul Grillo 3.7, su cui il parere è favorevole, e sugli emendamenti Miotto 3.15 e Lorefice 3.14 su cui è contrario. Ha proposto, infine, di riformulare l'emendamento Nicchi 3.4, nel senso di estendere da novanta giorni a sei mesi i tempi per la predisposizione delle linee guida da parte del Ministero della salute.

Paola BINETTI (PI), *relatore*, partendo dagli emendamenti che erano stati accantonati nella precedente seduta, ribadisce il parere contrario espresso sull'articolo aggiuntivo Dall'Osso 2.01, in quanto ritiene che non sia opportuno inserire nel testo del provvedimento una definizione dei giochi d'azzardo, anche al fine di evitare di entrare in contrasto con quanto già previsto sul punto dal codice penale.

Per quanto concerne, invece, l'emendamento Miotto 3.3, propone di riformularlo come articolo aggiuntivo all'articolo 3, al fine di prevedere l'adozione di un piano nazionale a favore delle persone affette da gioco d'azzardo patologico nelle more dell'adozione del decreto del presidente del Consiglio dei ministri recante l'aggiornamento dei LEA (*vedi allegato 3*).

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime parere conforme al relatore sull'articolo aggiuntivo Dall'Osso 2.01. Esprime altresì parere favorevole sulla proposta di riformulazione dell'emendamento Miotto 3.3, illustrata dal relatore.

Andrea CECCONI (M5S), prendendo atto della valutazione effettuata dal relatore in relazione all'articolo aggiuntivo Dall'Osso 2.01, fa presente che, pur comprendendo l'esigenza di non creare potenziali conflitti con quanto previsto sul punto dal codice penale, sarebbe stato tuttavia opportuno definire preventivamente quali giochi rientrano nella definizione di giochi d'azzardo.

Anna Margherita MIOTTO (PD) accoglie la proposta di riformulazione del suo emendamento 3.3.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che la proposta di riformulazione dell'emendamento Miotto 3.3 sarà esaminata dopo la votazione di tutti gli emendamenti riferiti all'articolo 3, trattandosi di un articolo aggiuntivo.

La Commissione, quindi, respinge l'articolo aggiuntivo Dall'Osso 2.01.

Marialucia LOREFICE (M5S) interviene sull'emendamento Grillo 3.7, di cui è cofirmataria, chiedendo al relatore di modificare il proprio parere contrario in quanto ritiene più opportuno prevedere che i servizi preposti « attuino » anziché « promuovano » interventi di prevenzione, di cura e di riabilitazione ambulatoriale e residenziale delle persone affette da gioco d'azzardo patologico.

Donata LENZI (PD) fa presente che, poiché i servizi in questione sono i servizi per le dipendenze istituiti dalle regioni nell'ambito dei rispettivi sistemi sanitari regionali, occorrerebbe chiarire se la responsabilità per l'attuazione degli interventi vale anche nel caso in cui questi ultimi si realizzino mediante gruppi che operano nell'area del volontariato.

Marisa NICCHI (SEL) ritiene che una soluzione potrebbe essere costituita da una riformulazione dell'emendamento Grillo 3.7, nel senso di prevedere che i servizi in discussione « promuovono e attuano » interventi di prevenzione, di cura e di riabilitazione ambulatoriale e residenziale delle persone affette da GAP.

Paola BINETTI (PI) *relatore*, concorda con la proposta della collega Nicchi.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime parere favorevole sulla proposta di riformulazione dell'emendamento Grillo 3.7.

Marialucia LOREFICE (M5S) accoglie la proposta di riformulazione dell'emendamento Grillo 3.7, di cui è cofirmataria.

La Commissione approva l'emendamento Grillo 3.7 (*Nuova formulazione*) (vedi allegato 3).

Respinge altresì, con distinte votazioni, gli emendamenti Silvia Giordano 3.8 e Capone 3.5.

Paola BINETTI (PI), *relatore*, modifica il parere contrario già espresso sull'emendamento Nicchi 3.4, in quanto reputa condivisibile la proposta di riformulazione avanzata dal rappresentante del Governo e ricordata dal presidente Vargiu.

Marisa NICCHI (SEL) accoglie la proposta di riformulazione del suo emendamento 3.4.

La Commissione approva l'emendamento Nicchi 3.4 (*Nuova formulazione*) (vedi allegato 3).

Salvatore CAPONE (PD) accoglie la proposta di riformulazione del suo emendamento 3.9, ricordata dal presidente Vargiu all'inizio della seduta.

La Commissione approva l'emendamento Capone 3.9 (*Nuova formulazione*) (vedi allegato 3).

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che, a seguito dell'approvazione dell'emendamento Capone 3.9 (*Nuova formulazione*), l'emendamento Lenzi 3.6 si intende assorbito.

Anna Margherita MIOTTO (PD) illustra le finalità del suo emendamento 3.10, volto a garantire l'assistenza psicologica ai familiari del giocatore affetto da gioco d'azzardo patologico.

Precisa tuttavia che, se il parere contrario espresso dal relatore e dal Governo è dovuto al carattere eccessivamente oneroso dell'emendamento stesso, è disponibile a ritirarlo.

Paolo BENI (PD) condivide la *ratio* dell'emendamento Miotto 3.10, che a suo avviso potrebbe essere riformulato, riferendolo preferibilmente alla lettera *a*) del comma 4 dell'articolo 3.

Paola BINETTI (PI), *relatore*, ribadisce il parere contrario precedentemente espresso sull'emendamento Miotto 3.10, in quanto, pur condividendone l'intento, si rende conto che realisticamente è già molto difficile riuscire a erogare prestazioni sanitarie a titolo gratuito ai soggetti affetti da GAP, per cui diventa impossibile estenderle anche ai loro familiari.

Ritiene, invece, che vi siano le condizioni per modificare sull'emendamento Lenzi 3.11, sul quale esprime quindi parere favorevole.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime parere conforme al relatore sugli emendamenti Miotto 3.10 e Lenzi 3.11.

Anna Margherita MIOTTO (PD) ritira il suo emendamento 3.10.

La Commissione approva l'emendamento Lenzi 3.11 (vedi allegato 3).

Marialucia LOREFICE (M5S) illustra il contenuto dell'emendamento Baroni 3.12, volto a prevedere in luogo dell'assistenza psicologia nei confronti dei soggetti affetti da GAP, l'assistenza psicosociosanitaria secondo le linee guida individuate dall'Istituto superiore di sanità.

Paola BINETTI (PI), *relatore*, ribadisce il parere contrario espresso sull'emendamento Baroni 3.12.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO fa presente che l'emanazione delle linee guida è di competenza del Ministero della salute e non dell'Istituto superiore di sanità.

La Commissione respinge l'emendamento Baroni 3.12.

Paola BINETTI (PI), *relatore*, fa presente che, a seguito della proposta di riformulazione dell'emendamento Miotto 3.3, accolta da quest'ultima, invita il presentatore al ritiro dell'emendamento Miotto 3.15, la cui *ratio* è sostanzialmente recepita dalla citata proposta di riformulazione.

Elena CARNEVALI (PD) fa presente che l'emendamento Miotto 3.15 affronta un punto considerato fondamentale dal gruppo del Partito democratico, in quanto vi è incertezza circa i tempi di adozione del decreto del Presidente del Consiglio concernente l'aggiornamento dei LEA.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO replica all'obiezione formulata dal deputato Carnevali, evidenziando come la previsione del Piano nazionale a favore delle persone affette da GAP, contenuta nella proposta di riformulazione dell'emendamento Miotto 3.3, assolve proprio alla finalità di evitare che, nelle more dell'emanazione del suddetto provvedimento, non vengano garantite le prestazioni sanitarie a tali soggetti.

Fa presente, inoltre, di aver riconsiderato l'emendamento Lorefice 3.14, esprimendo, pertanto, parere favorevole su quest'ultimo, in conformità al parere già espresso dal relatore.

Maria AMATO (PD) ritira l'emendamento Miotto 3.15, di cui è cofirmataria.

La Commissione, con distinte votazioni, approva l'emendamento Lorefice 3.14 (*vedi allegato 3*), respinge l'emendamento Tagliatela 3.13 e approva l'articolo aggiuntivo Miotto 3.01 (nuova formulazione dell'ex emendamento Miotto 3.3).

Procede, quindi, all'esame delle proposte emendative riferite all'articolo 4.

Paola BINETTI (PI), *relatore*, esprime parere favorevole sull'emendamento Piccione 4.1, a condizione che si riformulato nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*), comprensiva anche dell'emendamento Carnevali 4.3. Essendo l'emenda-

mento Piccione 4.1 interamente sostitutivo dell'articolo 4, invita al ritiro i presentatori di tutti gli altri emendamenti relativi all'articolo 4: Carnevali 4.3, Miotto 4.5, Beni 4.4, Iori 4.2, Lenzi 4.6 e Baroni 4.7.

Esprime altresì parere favorevole sull'articolo aggiuntivo Tagliatela 4.01, a condizione che si riformulato nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Invita, infine, al ritiro i presentatori degli articoli aggiuntivi Silvia Giordano 4.02 e Di Vita 4.03.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime parere conforme al relatore su tutte le proposte emendative riferite all'articolo 4. Esprime altresì parere favorevole sulle proposte di riformulazione dell'emendamento Piccione 4.1 e dell'articolo aggiuntivo Tagliatela 4.01.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, approssimandosi l'orario di inizio dei lavori pomeridiani dell'Assemblea, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.55.

INDAGINE CONOSCITIVA

Mercoledì 26 marzo 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU.

La seduta comincia alle 15.55.

Indagine conoscitiva sull'organizzazione dell'attività dei medici che svolgono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia.

(Deliberazione di una proroga del termine).

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che nella riunione dell'ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, del 20 marzo scorso, la Commissione ha deliberato di procedere ad una proroga al 30 aprile 2014 del termine dell'indagine conoscitiva relativa sull'organizzazione dell'attività dei medici che svol-

gono gli accertamenti sanitari per verificare lo stato di salute del dipendente assente per malattia.

Avendo raggiunto sul punto la necessaria intesa con la Presidente della Camera, ai sensi dell'articolo 144, comma 1, del Regolamento della Camera, possiamo quindi procedere alla formale deliberazione della proroga del termine dell'indagine.

Pone quindi in votazione la proposta di proroga al 30 aprile 2014 del termine dell'indagine conoscitiva in oggetto.

La Commissione concorda.

La seduta termina alle 16.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

Mercoledì 26 marzo 2014.

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 16 alle 16.15.

ALLEGATO 1

DL 16/2014: Disposizioni urgenti in materia di finanza locale, nonché misure volte a garantire la funzionalità dei servizi svolti nelle istituzioni scolastiche. C. 2162 Governo.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 2162 Governo, recante « Conversione in legge del decreto-legge 6 marzo 2014, n. 16, recante Disposizioni urgenti in materia di finanza locale, nonché misure volte a garantire la funzionalità dei servizi svolti nelle istituzioni scolastiche »;

valutata positivamente l'esenzione dalla TASI prevista dal comma 3 dell'articolo 1 per gli enti di cui all'articolo 7, comma 1 del decreto legislativo n. 504 del 1992;

rilevata la necessità di estendere tale esenzione alle fondazioni *onlus* che svolgono attività di *housing* sociale;

rilevato inoltre che permangono nell'applicazione della TASI per gli enti citati le incertezze interpretative del decreto ministeriale 19 novembre 2012, n. 200, adottato in attuazione dell'articolo 91-*bis*, comma 3, del decreto-legge n. 1 del 2012 richiamato dall'articolo 1, comma 3, del provvedimento in oggetto,

esprime

PARERE FAVOREVOLE.

ALLEGATO 2

5-02418 D'Incecco: Iniziative per la prevenzione e la cura dell'obesità infantile.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Ministero della salute rivolge da tempo particolare attenzione all'obesità, che sta aumentando molto rapidamente sia nell'adulto che in età pediatrica ed è un importante fattore di rischio per la salute e, se presente in età pediatrica, si associa ad una più precoce comparsa di patologie tipiche dell'età adulta, quali, ad esempio diabete di tipo 2, con conseguente esposizione ai principali fattori di rischio noti per malattie cardiovascolari e tumori.

L'obesità infantile è una condizione che, una volta instauratasi, è molto difficile da trattare e oltre il 60 per cento dei bambini in sovrappeso prima della pubertà, lo sarà anche nella fase iniziale dell'età adulta.

È di tutta evidenza che una sana alimentazione associata a uno stile di vita attivo è un valido strumento per la prevenzione: un regime dietetico adeguato ed equilibrato, infatti, non solo garantisce un apporto di nutrienti ottimale, in grado di soddisfare il fabbisogno dell'organismo, ma permette anche l'apporto di sostanze che svolgono un ruolo protettivo e/o preventivo nei confronti di determinate condizioni patologiche.

Molti aspetti dell'ambiente in cui oggi vivono e lavorano le persone, tuttavia, incoraggiano abitudini alimentari scorrette e/o una ridotta attività fisica che aumentano il rischio di obesità.

In Italia, il sistema di sorveglianza « OKkio alla SALUTE », promosso dal Ministero della salute – Centro per la prevenzione e il Controllo delle Malattie, la cui prima raccolta dati si è svolta nel 2008,

ha consentito di tracciare una mappa del sovrappeso e dell'obesità nei bambini della scuola primaria.

La raccolta dati, svolta dalle Aziende Sanitarie Locali in collaborazione con le scuole, attraverso una metodologia omogenea su tutto il territorio nazionale, ha permesso di ottenere dati comparabili tra le varie regioni italiane su oltre 45.000 bambini di terza elementare. Sono anche emersi risultati importanti relativi alle abitudini alimentari dei bambini e al loro stile di vita, che hanno evidenziato un'elevata diffusione di comportamenti che si discostano dalle raccomandazioni per tale fascia di età.

In particolare, i dati del 2012 confermano livelli preoccupanti di eccesso ponderale:

il 22,1 per cento dei bambini è risultato in sovrappeso e il 10,2 per cento in condizioni di obesità, con percentuali più alte nelle Regioni del Centro e del Sud. Tuttavia si evidenzia una leggera diminuzione rispetto a quanto rilevato nelle precedenti raccolte.

La rilevazione 2012, ha confermato la grande diffusione tra i bambini di abitudini alimentari che possono favorire l'aumento di peso, specie se concomitanti.

Per agire efficacemente contro sovrappeso ed obesità è necessario modificare lo stile di vita individuale e creare condizioni ambientali atte a facilitare l'assunzione e il mantenimento nel tempo di comportamenti salutari.

Il programma « Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari » (decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 maggio 2007), sviluppa una strategia globale per contrastare i quattro principali fattori di rischio di malattie croniche nel nostro Paese: scorretta alimentazione, inattività fisica, abuso/uso scorretto di alcol e tabagismo. Il programma mira ad agire anche sui fattori ambientali e sulle determinanti socio-economiche che condizionano l'insorgenza delle malattie croniche e, in particolare, dell'obesità, per creare le condizioni per favorire scelte alimentari nutrizionalmente corrette, nonché uno stile di vita attivo orientando lo sviluppo dell'ambiente urbano ad incoraggiare l'attività fisica.

Il Ministero della salute ha attivato numerose ed articolate attività, finalizzate alla prevenzione dell'obesità. Molte azioni sono state sviluppate in raccordo con il Ministero dell'istruzione.

Infatti, la scuola svolge un ruolo educativo molto importante nel supportare e stimolare comportamenti salutari. Al fine di coinvolgere i bambini in attività che possano contribuire a determinare cambiamenti di comportamento, il Ministero della salute ha promosso progetti educativi e messo a punto materiali didattici multimediali rivolti ai bambini della scuola primaria e secondaria di I grado, per fornire, informazioni e suggerimenti in tema di sana alimentazione e importanza dell'attività motoria. Tali progetti sono stati caratterizzati anche dal coinvolgimento dei genitori e delle famiglie.

La promozione della salute delle giovani generazioni non può non vedere coinvolto il pediatra, che rappresenta un punto di riferimento indispensabile per il bambino e la sua famiglia, ecco perché il Ministero della salute ha stipulato protocolli d'intesa con i medici pediatri della Società Italiana di Pediatria e della Federazione Italiana dei Medici Pediatri, finalizzati a sostenere e promuovere l'educazione ad una sana alimentazione e a corretti stili di vita, nonché interventi di educazione alla salute, rivolti alle famiglie e ai bambini/adolescenti.

La promozione di stili di vita attivi attraverso il movimento e l'attività fisica quotidiana, per contrastare il sovrappeso e l'obesità soprattutto in età pediatrica, è uno degli obiettivi che viene perseguito dal Ministero della salute e dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – attraverso la realizzazione nelle Regioni Puglia e Friuli Venezia Giulia di due progetti pilota di promozione dell'attività motoria.

Nel dicembre 2013 è stato stipulato un accordo di collaborazione tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli affari regionali, le autonomie e lo sport, il Ministero della salute – e il Comitato Olimpico Nazionale Italiano, per la realizzazione di un progetto finalizzato alla promozione degli « sport di base » nel mondo della scuola, con particolare riferimento alle classi di età fino a 12 anni, per la diffusione, anche in orario extrascolastico, della pratica sportiva e motoria.

Va anche detto che il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2010-2012, prorogato al 2013, aveva tra i suoi obiettivi la promozione di una sana alimentazione e di uno stile di vita attivo, per la prevenzione e il trattamento di molte malattie.

Il nuovo PNP, in via di predisposizione, nell'ambito di un macro-obiettivo sulla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, proporrà un rafforzamento delle azioni volte alla promozione di stili di vita sani, secondo un approccio che mira ad intervenire fin dalle fasi precoci della vita.

In merito all'allattamento al seno, è attivo, all'interno del Ministero della salute, il Tavolo tecnico operativo sulla promozione dell'allattamento al seno, che ha le funzioni di promuovere, facilitare e monitorare l'applicazione delle raccomandazioni indicate nelle Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, promozione e difesa dell'allattamento al seno del 21 dicembre 2007.

In merito all'alimentazione complementare, è intenzione di questo Ministero

istituire un Tavolo di lavoro in cui le Società scientifiche di pediatria definiscano un documento di indirizzo che, partendo dal divezzamento, dia indicazioni sulla corretta alimentazione fino ai 3 anni di vita del bambino.

Da ultimo segnalo che anche EXPO 2015 «Nutrire il pianeta: energia per la vita», rappresenta tra l'altro, un'occasione di grande rilievo per focalizzare l'attenzione sulla malnutrizione in eccesso e in difetto della popolazione infantile.

ALLEGATO 3

Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico. Testo unificato C. 101 Binetti, C. 102 Binetti, C. 267 Fucci, C. 433 Mongiello, C. 1596 Baroni, C. 1718 Iori, C. 1633 Formisano e C. 1812 Giorgia Meloni.

EMENDAMENTI E ARTICOLI AGGIUNTIVI APPROVATI

ART. 3.

Al comma 2, sostituire la parola: promuovono con la seguente: promuovono e attuano.

3. 7. (Nuova formulazione) Grillo, Cecconi, Baroni, Dall'Osso, Di Vita, Silvia Giordano, Lorefice, Mantero.

Al comma 2, dopo le parole: Ministero della salute aggiungere le seguenti: entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. 4. (Nuova formulazione) Nicchi, Piazzoni, Aiello, Quaranta, Franco Bordo.

Al comma 3, sostituire le parole da: presìdi fino alla fine del comma con le seguenti: servizi di cui al comma 1.

3. 9. (Nuova formulazione) Capone, Biondelli.

Al comma 4, lettera a), sostituire la parola: partecipazione con la seguente: compartecipazione.

3. 11. Lenzi, Biondelli, Gelli, Capone.

Al comma 5, sostituire le parole: la patologia da con le seguenti: il gioco d'azzardo patologico.

3. 14. Lorefice, Cecconi, Baroni, Dall'Osso, Di Vita, Silvia Giordano, Grillo, Mantero.

Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:

ART. 3-bis.

(Piano nazionale a favore delle persone affette da gioco d'azzardo patologico).

1. Nelle more dell'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il Ministro della salute con decreto di natura regolamentare, previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, adotta un Piano nazionale per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da GAP.

3. 01. Miotto *(Nuova formulazione dell'ex emendamento Miotto 3.3).*

ALLEGATO 4

Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico. Testo unificato C. 101 Binetti, C. 102 Binetti, C. 267 Fucci, C. 433 Mongiello, C. 1596 Baroni, C. 1718 Iori, C. 1633 Formisano e C. 1812 Giorgia Meloni.

PROPOSTE DI RIFORMULAZIONE DI EMENDAMENTI

ART. 4.

Sostituirlo con il seguente:

ART. 4.

(Informazioni istituzionali ai cittadini).

1. Al fine di garantire il sostegno e l'aiuto alle famiglie dei soggetti affetti da GAP, nell'ambito del sito istituzionale del Ministero della salute, è dedicata una specifica sezione per fornire indicazioni sul trattamento della patologia, sulle strutture a cui rivolgersi nella zona di residenza e sulle reti di servizi pubblici e progetti di piani di zona di cui alla legge n. 328 del 2004, nonché per fornire informazioni inerenti agli aspetti legali ed economici relativi alle perdite, ai debiti

accumulati e alla possibilità di usufruire dell'amministrazione di sostegno.

4. 1. Piccione, Biondelli, Basso.*Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:*

ART. 4-bis.

(Divieto di introdurre nuovi giochi con vincite in denaro e moratoria delle concessioni).

1. A decorrere dalla data dell'entrata in vigore della presente legge e per un periodo di cinque anni non è consentita l'attività di nuovi apparecchi di *videolottery o slot machines* a valere sulle concessioni già in essere.

4. 01. Tagliatela.