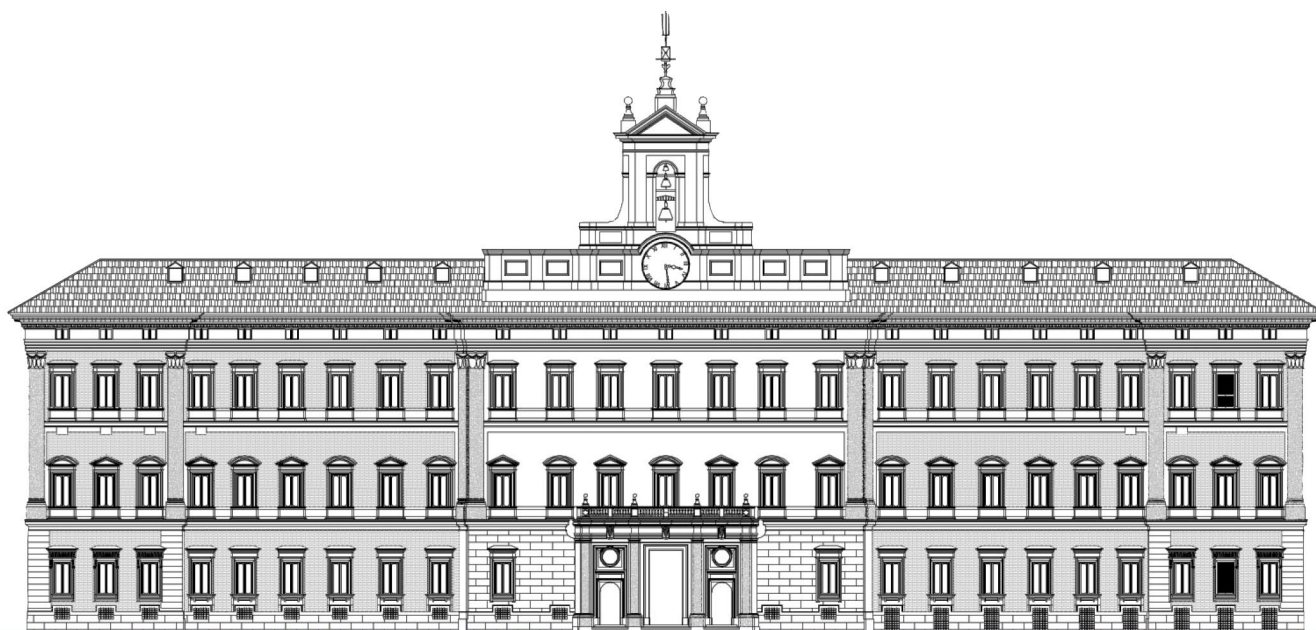




Camera dei deputati

XIX LEGISLATURA



Analisi degli effetti finanziari

A.C. 741 e abb.

Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità

N. 40 – 12 giugno 2024



Camera dei deputati

XIX LEGISLATURA

Analisi degli effetti finanziari

A.C. 741 e abb.

Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità

N. 40 – 12 giugno 2024

*La verifica delle relazioni tecniche che corredano i provvedimenti all'esame della Camera e degli effetti finanziari dei provvedimenti privi di relazione tecnica è curata dal Servizio Bilancio dello Stato.*

*La verifica delle disposizioni di copertura è curata dalla Segreteria della V Commissione (Bilancio, tesoro e programmazione).*

*L'analisi è svolta a fini istruttori, a supporto delle valutazioni proprie degli organi parlamentari, ed ha lo scopo di segnalare ai deputati, ove ne ricorrano i presupposti, la necessità di acquisire chiarimenti ovvero ulteriori dati e informazioni in merito a specifici aspetti dei testi.*

### **SERVIZIO BILANCIO DELLO STATO – Servizio Responsabile**

☎ 066760-2174 / 066760-9455 – ✉ [bs\\_segreteria@camera.it](mailto:bs_segreteria@camera.it)

### **SERVIZIO COMMISSIONI – Segreteria della V Commissione**

☎ 066760-3545 / 066760-3685 – ✉ [com\\_bilancio@camera.it](mailto:com_bilancio@camera.it)

---

La documentazione dei servizi e degli uffici della Camera è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. La Camera dei deputati declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

# INDICE

<b>PREMESSA .....</b>	<b>- 3-</b>
<b>ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI .....</b>	<b>- 3-</b>
ARTICOLO 1 .....	- 3-
PRINCIPI E FINALITÀ .....	- 3-
ARTICOLO 2 .....	- 5-
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PER I SOGGETTI AFFETTI DA OBESITÀ .....	- 5-
ARTICOLO 3 .....	- 6-
INSERIMENTO DELL'OBESITÀ NEL PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ .....	- 6-
ARTICOLO 4 .....	- 7-
ISTITUZIONE DELL'OSSERVATORIO PER LO STUDIO DELL'OBESITÀ .....	- 7-
ARTICOLO 5 .....	- 8-
INFORMAZIONE .....	- 8-
ARTICOLO 6 .....	- 9-
CLAUSOLA DI INVARIANZA FINANZIARIA .....	- 9-



## *Informazioni sul provvedimento*

---

<b>A.C.</b>	<b>C. 741</b>
<b>Titolo:</b>	<b>Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità</b>
<b>Iniziativa:</b>	parlamentare
<b>Iter al Senato</b>	no
<b>Relazione tecnica (RT):</b>	assente
<b>Relatore per la Commissione di merito:</b>	Pella (FI-PPE)
<b>Commissione competente:</b>	XII (Affari sociali)

---

### PREMESSA

Il disegno di legge, di iniziativa parlamentare, reca disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità.

È oggetto della presente Nota il testo elaborato, in sede referente, dalla Commissione XII (Affari sociali) e trasmesso alle Commissioni competenti per i rispettivi pareri (seduta del 28 maggio 2024). Si rammenta che alla proposta di legge C. 741, assunta come testo base nella seduta del 19 dicembre 2023, è stata abbinata la proposta di legge C. 1509, recante disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità e dello stato di sovrappeso. Si esaminano di seguito le norme che presentano profili di carattere finanziario.

### ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI

#### **ARTICOLO 1**

##### **Principi e finalità**

Le norme stabiliscono che il presente provvedimento detta i principi fondamentali in materia di prevenzione e cura dell'obesità con la finalità di garantire la tutela della salute, mediante la tempestiva presa in carico da parte di équipe multidisciplinari, e il miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti affetti da obesità (comma 1).

Le norme, inoltre, definiscono l'obesità, correlata ad altre patologie di interesse sociale, come una malattia cronica, progressiva, recidivante (comma 2).

Si ricorda secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le malattie croniche sono "problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni". Tuttavia l'obesità non è ad oggi inclusa nell'elenco delle malattie croniche esenti dalla partecipazione al costo delle prestazioni individuate in base ai criteri dettati dal decreto legislativo n. 124 del 29 aprile 1998 (gravità clinica, grado di invalidità e onerosità della quota di partecipazione derivante dal costo del relativo trattamento).

In particolare, l'elenco delle malattie e condizioni croniche e invalidanti esenti dalla partecipazione al costo delle prestazioni è stato ridefinito e aggiornato dall'allegato 8 del DPCM del 12 gennaio 2017<sup>1</sup>, che segue il procedimento fissato dalla legge di stabilità 2016 (articolo 1, commi 554 e 559) per l'aggiornamento dei LEA. Le malattie comprese nell'allegato sono definite secondo la Classificazione internazionale delle malattie (ICD-9-CM), tranne particolari condizioni per le quali non è possibile individuare una specifica<sup>2</sup>.

Si ricorda, infine, che la legge di Bilancio 2022 (articolo 1, comma 288, della legge n. 234 del 2021) ha fissato uno stanziamento annuale pari a 200 milioni di euro per l'aggiornamento dei LEA (Livelli essenziali di assistenza di cui al D.P.C.M 12 gennaio 2017 cosiddetti Nuovi LEA) a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale.

**In merito ai profili di quantificazione**, si rileva preliminarmente che la norma in esame stabilisce che il presente provvedimento fissa i principi fondamentali in materia di prevenzione e di cura dell'obesità, al fine di garantire la tutela della salute, mediante la tempestiva presa in carico da parte di équipe multidisciplinari, e il miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti affetti da obesità. In tale quadro, la norma definisce l'obesità, correlata ad altre patologie di interesse sociale, come malattia cronica, progressiva e recidivante.

In proposito, pur considerando che la norma si limita prevalentemente ad indicare le finalità del presente provvedimento, appare necessario che il Governo:

- assicurarsi che la tempestiva presa in carico dei pazienti affetti da obesità da parte di équipe multidisciplinari non implichi l'obbligo di svolgere adempimenti non previsti a legislazione vigente, dai quali possano derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, ma prefiguri esclusivamente una mera modalità organizzativa attraverso la quale realizzare le finalità del provvedimento;

---

<sup>1</sup> Recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

<sup>2</sup> Non sono tuttavia contenuti nel citato elenco, i codici ICD rilevanti 27800 (obesità non specificata) e 27801 (obesità grave).

- chiarisca se la definizione dell'obesità, correlata ad altre patologie di interesse sociale, come malattia cronica, comporti la necessità di dover aggiornare, per effetto del presente provvedimento, l'elenco delle malattie e condizioni croniche e invalidanti per le quali è riconosciuta la possibilità di usufruire di alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale in esenzione dal ticket<sup>3</sup>, di cui all'allegato 8 del DPCM del 12 gennaio 2017<sup>4</sup>, con conseguenti oneri a carico della finanza pubblica, posto che la disciplina vigente non indica l'obesità tra le malattie comprese nel citato elenco né tanto meno reca una definizione di "patologia di interesse sociale" cui l'obesità sembrerebbe dover essere correlata, ai sensi della norma in esame, per poter essere definita malattia cronica.

## ARTICOLO 2

### **Livelli essenziali di assistenza per i soggetti affetti da obesità**

**Le norme** stabiliscono che i soggetti affetti da obesità usufruiscono delle prestazioni contenute nei livelli essenziali di assistenza erogati dal Servizio sanitario nazionale, al fine di garantire e assicurare l'equità e l'accesso alle cure.

**In merito ai profili di quantificazione**, si rileva preliminarmente che la norma in esame garantisce le prestazioni contenute nei LEA ai soggetti affetti da obesità. Ciò posto, considerato che la copertura delle prestazioni contenute nei LEA rientra nel fabbisogno nazionale standard, vale a dire un livello programmato di spesa che lo Stato è in grado di destinare ogni anno al Servizio Sanitario Nazionale, dal punto di vista dell'impatto finanziario - fermo restando quanto evidenziato con riferimento all'articolo 1 riguardo alla definizione dell'obesità come malattia cronica - si osserva che le disposizioni in esame non appaiono suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

---

<sup>3</sup> Secondo le modalità stabilite dal decreto del Ministro della sanità n. 329 del 1999 recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo del 29 aprile 1998, n. 124 (Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni).

<sup>4</sup> Recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,



### ARTICOLO 3

#### Inserimento dell'obesità nel Piano nazionale della cronicità

**Le norme**, al comma 1, stabiliscono l'inserimento, da parte dello Stato, dell'obesità nel Piano nazionale della cronicità, contenuto nell'accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 e, al comma 2, la predisposizione di ogni idonea iniziativa diretta a fronteggiare l'obesità da parte delle regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nel rispetto del Piano nazionale della cronicità. Tali interventi, ai sensi del comma 3, sono volti:

- alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità, in particolare infantile, e delle relative complicanze, nonché al miglioramento della cura delle persone con obesità [lettera *a*)];
- al sostegno e alla promozione dell'allattamento al seno quale nutrimento necessario a prevenire l'obesità infantile [lettera *b*)];
- alla responsabilizzazione dei genitori nella scelta di un'alimentazione equilibrata per i propri figli e sull'importanza di limitare il consumo giornaliero di alimenti e di bevande con un elevato apporto energetico e con scarse qualità nutrizionali [lettera *c*)];
- ad agevolare l'inserimento delle persone con obesità nelle attività scolastiche, lavorative e sportivo-ricreative [lettera *d*)];
- alla promozione delle attività sportive e della conoscenza delle principali regole alimentari nelle scuole [lettera *e*)];
- alla promozione di iniziative didattiche extracurricolari nel rispetto dell'autonomia delle istituzioni scolastiche [lettera *f*)];
- alla diffusione, mediante campagne di informazione permanenti, tramite i mass media e le reti di prossimità, in collaborazione con gli enti locali, le farmacie, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, di regole semplici ed efficaci per un corretto stile di vita [lettera *g*)];
- all'educazione sulla corretta profilassi dell'obesità e del sovrappeso [lettera *h*)];
- alla formazione e aggiornamento in materia di obesità e di sovrappeso degli studenti universitari, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e del personale del Servizio sanitario nazionale che intervengono nei processi di prevenzione, diagnosi e cura dell'obesità [lettera *i*)];
- alla realizzazione di reti regionali per l'assistenza alla persona con obesità, attraverso l'integrazione dei centri di riferimento regionali per la cura dell'obesità con la chirurgia bariatrica e la medicina territoriale [lettera *l*)];
- alla garanzia del pieno accesso alle cure e ai trattamenti nutrizionali, farmaceutici e chirurgici [lettera *m*)].

**In merito ai profili di quantificazione**, si rileva preliminarmente che la norma in esame prevede l'inserimento dell'obesità nel Piano nazionale della cronicità e prevede che le regioni e le province autonome, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nel rispetto del medesimo Piano nazionale, predispongano ogni idonea iniziativa diretta a fronteggiare l'obesità al fine di realizzare numerosi obiettivi. Le iniziative elencate dalla norma coinvolgono diversi soggetti pubblici e privati tra cui istituzioni scolastiche, università, medici di medicina generale e personale del Sistema Sanitario Nazionale e prevedono adempimenti potenzialmente onerosi, come ad esempio quello di cui alla lettera *m*) del comma 3 che prevede la garanzia del pieno accesso alle cure e ai trattamenti nutrizionali, farmaceutici e chirurgici.

In proposito, - fermo restando quanto evidenziato con riferimento all'articolo 1 riguardo alla definizione dell'obesità come malattia cronica - considerato che il Piano Nazionale della cronicità opera nel limite delle risorse disponibili, ai sensi dell'Accordo tra Stato e Regioni del 15 settembre 2016 che approva il Piano medesimo - al cui rispetto sono tenute le Regioni stesse - e che la presente legge reca all'articolo 6 una clausola di invarianza finanziaria, sembrerebbe che le diverse iniziative potenzialmente onerose debbano essere comunque ricondotte nei limiti delle risorse disponibili. In questo quadro dovrebbe tuttavia essere valutata l'opportunità di modificare la formulazione della lettera *m*) del comma 3 che, facendo riferimento alla garanzia del pieno accesso alle cure e ai trattamenti, non appare pienamente coerente con la previsione dei predetti vincoli finanziari. In merito a tali aspetti appare comunque opportuno un chiarimento da parte del Governo.

#### **ARTICOLO 4**

##### **Istituzione dell'Osservatorio per lo studio dell'obesità**

**Le norme** istituiscono l'Osservatorio per lo studio dell'obesità (OSO) presso il Ministero della salute (comma 1). L'OSO, composto da tre funzionari nominati con decreto del Ministro della salute, ha compiti di monitoraggio, studio e diffusione degli stili di vita della popolazione italiana e opera con strutture, mezzi e personale in dotazione al Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (comma 2). Il Ministro della salute, con proprio decreto, definisce annualmente gli obiettivi dell'OSO (comma 3) e 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 (comma 4).

**In merito ai profili di quantificazione**, si rileva preliminarmente che la norma in esame istituisce l'Osservatorio per lo studio dell'obesità (OSO) presso il Ministero della salute che presenta annualmente alle Camere una relazione aggiornata. Ciò posto, considerato che la norma prevede una clausola di invarianza finanziaria ai sensi della quale l'OSO opera con strutture, mezzi e personale in dotazione al Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, appare opportuno acquisire informazioni da parte del Governo, al fine di escludere l'insorgenza di nuovi o maggiori oneri, in merito alla disponibilità delle strutture, dei mezzi e del personale del Ministero della salute di cui dovrebbe avvalersi l'OSO.

**In merito ai profili di copertura finanziaria**, nel ricordare che, oltre alla clausola di invarianza finanziaria riferita all'Osservatorio in esame, il provvedimento reca anche una clausola di invarianza finanziaria di carattere generale all'articolo 6, si segnala comunque l'opportunità di prevedere l'inserimento di una disposizione che escluda espressamente la corresponsione di compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati ai componenti del medesimo Osservatorio. Sul punto, appare comunque opportuno acquisire l'avviso del Governo.

## ARTICOLO 5

### Informazione

**Le norme** stabiliscono che il Ministero della salute individua, promuove e coordina azioni di informazione, sensibilizzazione 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, anche mediante le amministrazioni locali, gli istituti scolastici, le farmacie, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le reti socio-sanitarie di prossimità.

**In merito ai profili di quantificazione**, si rileva preliminarmente che le norme in esame prevedono che il Ministro della salute individui, promuova e coordini azioni di sensibilizzazione

della popolazione su corretti stili di vita, sia in ambito alimentare che sull'attività fisica, anche mediante il coinvolgimento delle amministrazioni locali, degli istituti scolastici, delle farmacie, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e delle reti socio-sanitarie di prossimità.

A riguardo, considerato che le azioni promosse e coordinate dal Ministero della salute ai sensi della norma in esame appaiono sostanzialmente ricollegabili agli interventi di cui all'articolo 3, ossia agli interventi da realizzare nel rispetto del Piano nazionale della cronicità e quindi delle risorse ad esso afferenti, dovrebbe essere valutata l'opportunità, al fine di escludere l'insorgenza di nuovi o maggiori oneri, di precisare che le azioni medesime sono individuate promosse e coordinate dal Ministero della salute nell'ambito del predetto Piano nazionale, fornendo comunque elementi a dimostrazione dell'effettiva possibilità di provvedere agli adempimenti nel rispetto della generale clausola di invarianza finanziaria di cui al successivo articolo 6.

## **ARTICOLO 6**

### **Clausola di invarianza finanziaria**

Le norme stabiliscono che le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della presente legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

**In merito ai profili di quantificazione**, nel rilevare che la norma in esame reca una clausola di invarianza finanziaria, si rinvia alle osservazioni formulate con riferimento agli articoli da 1 a 5.

**In merito ai profili di copertura finanziaria**, si fa presente che l'articolo 6 reca una clausola di invarianza finanziaria di carattere generale, ai sensi della quale le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della presente proposta di legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Al riguardo, per quanto concerne la formulazione della disposizione, non si hanno osservazioni.