

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 668

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BIONDELLI, ANTEZZA, ARLOTTI, BARGERO,  
BENAMATI, D'INCECCO, MOSCATT**

Disposizioni in materia di prevenzione e contrasto dell'obesità grave e di abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi pubblici e privati e nei trasporti pubblici

*Presentata il 5 aprile 2013*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Con questa proposta di legge si vuole introdurre una normativa che riconosca istituzionalmente l'obesità quale malattia sociale, di modo che si possano individuare e applicare tutte le forme di tutela per chi ne è affetto.

L'obesità grave deve essere quindi considerata un problema di salute che non solo non va sottovalutato, ma che merita una particolare attenzione sia nel momento della prevenzione che dell'educazione sanitaria, e ancora più nella fase della cura e della riabilitazione e dell'inserimento sociale. In particolare, l'obesità è un fenomeno purtroppo in incremento, una malattia diffusa nelle civiltà più evolute, per lo più chiara conseguenza di cattive abitudini alimentari e di una limitata, se non assente, attività fisica, con la concomitanza di fattori genetici che scatenano la patologia.

Questa proposta di legge non parte dal presupposto di individuare i parametri dell'obesità e quindi di quando e di quanto debba essere considerata grave. Questo aspetto è lasciato alle competenti sedi e istituzioni scientifiche che sapranno valutare l'aspetto clinico e l'impatto sociale. Piuttosto si vogliono creare i presupposti perché il livello di attenzione sia sempre adeguato e quindi rappresenti la piattaforma alla quale dovranno fare riferimento le istituzioni e gli operatori.

L'obesità, nelle finalità di questa proposta di legge, va considerata nella sua complessità, al fine di trovare idonee soluzioni preventive, di diagnosi precoce, di terapia e di riabilitazione, ma soprattutto al fine di coinvolgere gli operatori, nonché i soggetti affetti da obesità grave (o anche i soggetti potenziali) nella conoscenza dei rischi che ne derivano e quindi

nella necessità che si introducano i principi e le modalità per una corretta alimentazione. È necessario che i prodotti alimentari, che rappresentano un fattore determinante della problematica, siano posti al centro dell'attenzione dei consumatori e delle aziende produttrici o distributrici. In tale fase assume particolare rilevanza l'informazione che viene data attraverso i mezzi di comunicazione, quindi anche i messaggi di tipo pubblicitario.

Altrettanto importante è la conoscenza dei rischi diretti e indiretti che possono derivare dal consumo di taluni prodotti alimentari, per cui le aziende produttrici e distributrici non possono fermarsi al mero obbligo dell'etichettatura indicante l'apporto calorico o dei glucidi o di quanto comunque già previsto dalla legge, ma devono dare una chiara indicazione degli effetti di un eccessivo consumo, in particolare in assenza di un'adeguata attività fisica.

L'obesità, come si rilevava, è un problema sociale e pertanto devono essere coinvolti enti e istituzioni operanti nell'ambito socio-sanitario, perché se è vero che la prevenzione e l'informazione rappresentano una peculiarità, certamente diventano determinanti la cura e la riabilitazione. Ed è in questa fase che occorre una progettualità che favorisca l'inserimento dei soggetti affetti da obesità nel mondo del lavoro, nella scuola per i più giovani e, in ogni caso, nella vita sociale.

Troppe volte le cronache ci hanno riportato aspetti drammatici di cui sono stati protagonisti gli obesi, a cominciare dai problemi della mobilità e della necessaria disponibilità di attrezzature adeguate, sia presso le proprie abitazioni che in luoghi pubblici o, ancora peggio, nei luoghi di ricovero. In questi casi non solo non è sufficiente il riconoscimento per legge dell'invalidità, ma è ovvio che l'abbattimento delle barriere architettoniche diventa indispensabile per consentire un'adeguata vita sociale e la garanzia del godimento di tutti i diritti dei soggetti interessati.

È quindi indispensabile che sia garantito il diritto alla mobilità dei soggetti obesi, con la realizzazione di interventi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche che impediscono la vita sociale e con la fissazione di adeguati *standard* di progettazione delle strutture. In particolare, tali misure devono essere adottate dalle strutture sanitarie deputate al ricovero, anche per i casi di urgenza.

I medicinali per la terapia dell'obesità grave, per il carattere « sociale » della patologia, devono essere considerati di fascia A.

I controlli laboratoristici e diagnostici prescritti in relazione alla malattia devono essere erogati a titolo gratuito.

Per quanto esposto occorre quindi che il Piano istituito ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della proposta di legge non solo sia presentato annualmente alla Camere, ma sia rinnovato annualmente apportando i dovuti aggiornamenti per una corretta applicazione nella lotta contro tale patologia.

Con l'articolo 1 si definiscono i principi e le finalità della legge, che consistono nell'adozione di misure per tutelare le persone affette da obesità e da obesità grave, ai fini della prevenzione e della cura delle stesse.

Con l'articolo 2 si istituisce il Piano nazionale annuale per la prevenzione e la cura dell'obesità, in particolare dell'obesità grave, e se ne descrivono le finalità, che sono le seguenti:

a) la promozione di programmi di ricerca idonei a migliorare le conoscenze cliniche sull'obesità per aggiornare le misure di intervento e le strategie di prevenzione, di diagnosi precoce, di terapia e di riabilitazione delle patologie abitualmente associate, avvalendosi della collaborazione delle associazioni qualificate già operanti nel settore;

b) la corretta e completa informazione sugli aspetti clinici dell'obesità, ma soprattutto una campagna di prevenzione sui danni che possono derivare dall'alterazione del bilancio energetico e dall'accumulo eccessivo di tessuto adiposo nel-

l'organismo, nonché dall'assenza di attività fisica;

c) la promozione di misure di prevenzione dell'obesità grave con l'educazione alla salute e a una corretta alimentazione dirette, in particolare, alle donne madri;

d) la corretta informazione attraverso i mezzi di comunicazione sulle priorità di azione e sugli interventi da attuare al fine di realizzare un sistema di prevenzione e di contrasto dell'obesità;

e) l'educazione a una corretta alimentazione, che è attuata anche attraverso un'indicazione corretta sull'etichettatura dei prodotti volta alla definizione di un codice etico per le ditte produttrici di alimenti, in modo da limitare l'uso di ingredienti che favoriscono l'obesità, e attraverso l'indicazione del quantitativo massimo consigliato di consumo giornaliero di ciascun prodotto.

Al fine di garantire il diritto alla mobilità dei soggetti obesi si prevede la realizzazione di interventi finalizzati all'eliminazione delle barriere architettoniche, in conformità alla legislazione vigente in materia, e, in particolare, alla modifica degli *standard* di progettazione relativi alle

strutture degli uffici pubblici o aperti al pubblico, dei mezzi di locomozione e di ogni altro mezzo suscettibile di utilizzazione da parte dei soggetti medesimi. Gli ospedali pubblici e le cliniche private provvedono, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, a dotare i reparti ospedalieri, ivi inclusi i reparti di pediatria, di arredi e di strumenti diagnostico-terapeutici adeguati all'uso e all'accesso da parte dei soggetti obesi, con particolare riferimento al loro trattamento in urgenza. I medicinali per la terapia dell'obesità e delle sue complicanze prescritti agli obesi gravi sono considerati tutti di fascia A. Il Ministero della salute provvede a definire una « lista di prodotti dietetici o di integratori alimentari finalizzati all'uso nei soggetti obesi » a carico del Servizio sanitario nazionale. I controlli laboratoristici e diagnostici prescritti in relazione alla malattia sono erogati a titolo gratuito.

Infine, si prevede che sia presentata annualmente alle Camere una relazione sull'attività svolta, sulle azioni poste in essere, sui risultati conseguiti e su quelli attesi nell'ambito delle finalità del Piano di cui all'articolo 2 a livello nazionale, regionale e locale, con riferimento al Piano dell'anno precedente.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

*(Principi e finalità).*

1. La presente legge reca norme volte alla prevenzione e alla cura dell'obesità, al fine di tutelare le persone affette da tale sindrome, in particolare nelle sue forme più gravi.

## ART. 2.

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

1. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro dell'economia e delle finanze, predispone un Piano nazionale annuale per la prevenzione e la cura dell'obesità, in particolare dell'obesità grave, di seguito denominato « Piano ». Il Piano è approvato con deliberazione del Consiglio dei ministri, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, entro il 30 giugno di ogni anno.

2. Il Piano è finalizzato:

a) alla promozione di programmi di ricerca idonei a migliorare le conoscenze cliniche di base sull'obesità ai fini dell'aggiornamento delle misure e delle strategie di prevenzione, di diagnosi precoce, di terapia e di riabilitazione delle patologie ad essa abitualmente associate, avvalendosi della collaborazione delle associazioni qualificate già operanti nel settore;

b) allo svolgimento di corsi di aggiornamento e di formazione per i medici di medicina generale e per il personale del Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento alla multifattorialità dell'eziologia, alla complessità della patogenesi, alla cronicità dell'obesità e alla molteplicità degli interventi terapeutici, nonché allo svolgimento di programmi per la

prevenzione dei danni derivanti dall'alterazione del bilancio energetico e dall'accumulo eccessivo di tessuto adiposo nell'organismo, nonché dall'assenza di attività fisica;

c) alla promozione di misure per la prevenzione dell'obesità grave, a partire dalla promozione della salute e della corretta alimentazione delle donne madri;

d) alla diffusione, tramite i mezzi di comunicazione di massa, dell'informazione sulle priorità di azione e sugli interventi da attuare al fine di realizzare un sistema di prevenzione e di contrasto dell'obesità;

e) all'educazione a una corretta alimentazione in modo da limitare il consumo di ingredienti che favoriscono l'obesità, anche garantendo la correttezza delle informazioni riportate sulle etichette dei prodotti, sulla base di un apposito codice etico per le ditte produttrici di alimenti, e disponendo l'indicazione del quantitativo massimo consigliato di consumo giornaliero di ciascun prodotto.

3. Al fine di garantire il diritto alla mobilità dei soggetti obesi, è prevista la realizzazione di interventi finalizzati all'eliminazione delle barriere architettoniche, in conformità alla legislazione vigente in materia, e, in particolare, alla modifica degli *standard* di progettazione relativi alle strutture degli uffici pubblici o aperti al pubblico, dei mezzi di locomozione e di ogni altro mezzo suscettibile di utilizzazione da parte dei medesimi soggetti. Gli ospedali pubblici e le cliniche private provvedono, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, a dotare i reparti ospedalieri, ivi inclusi i reparti di pediatria, di arredi e di strumenti diagnostico-terapeutici adeguati all'uso e all'accesso da parte dei soggetti obesi, con particolare riferimento al loro trattamento in urgenza.

4. I medicinali per la terapia dell'obesità e delle sue complicanze prescritti agli obesi gravi sono classificati come medicinali di fascia A. Il Ministro della salute

definisce con proprio decreto una lista di prodotti dietetici o di integratori alimentari finalizzati all'uso nei soggetti obesi con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale. I controlli laboratoristici e diagnostici prescritti in relazione all'obesità sono erogati a titolo gratuito.

5. Il Ministro della salute presenta alle Camere una relazione annuale sull'attività svolta in attuazione della presente legge, con particolare riguardo alle azioni poste in essere, ai risultati conseguiti e a quelli attesi nell'ambito delle finalità del Piano a livello nazionale, regionale e locale, con riferimento al Piano relativo all'anno precedente.

### ART. 3.

#### *(Copertura finanziaria).*

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, nel limite massimo di 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013, si provvede mediante l'incremento uniforme, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, delle aliquote di base dell'accisa sui tabacchi lavorati previste dall'allegato I annesso al testo unico delle disposizioni legislative concernenti le imposte sulla produzione e sui consumi e relative sanzioni penali e amministrative, di cui al decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, e successive modificazioni, al fine di assicurare maggiori entrate in misura non inferiore a 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

PAGINA BIANCA

€ 1,00



\*17PDL0004770\*