

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### SEDE CONSULTIVA:

Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale. Nuovo testo C. 1066 Calabria e abb. (Parere alle Commissioni riunite I e XI) ( <i>Esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni</i> ) .....	176
ALLEGATO 1 ( <i>Parere approvato dalla Commissione</i> ) .....	183
Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea – Legge di delegazione europea 2018. C. 1201 Governo (Relazione alla XIV Commissione) ( <i>Seguito dell'esame e conclusione – Relazione favorevole</i> ) .....	181
ALLEGATO 2 ( <i>Relazione approvata dalla Commissione</i> ) .....	185
Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea relativa all'anno 2017. Doc. LXXXVII, n. 1 (Parere alla XIV Commissione) ( <i>Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole</i> ) .....	181
ALLEGATO 3 ( <i>Parere approvato dalla XII Commissione</i> ) .....	186
<b>RISOLUZIONI:</b>	
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 ( <i>Seguito della discussione congiunta e rinvio</i> ) .....	182
ALLEGATO 4 ( <i>Proposta di testo unificato delle risoluzioni presentata dalla deputata D'Arrando</i> ) .....	187

#### SEDE CONSULTIVA

*Mercoledì 17 ottobre 2018. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.*

**La seduta comincia alle 14.20.**

**Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per an-**

**ziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale.**

**Nuovo testo C. 1066 Calabria e abb.**

(Parere alle Commissioni riunite I e XI).

*(Esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni).*

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Sara FOSCOLO (Lega), *relatrice*, fa presente che la Commissione è chiamata ad esprimere alle Commissioni riunite I (Affari costituzionali) e XI (Lavoro pubblico e

privato) il prescritto parere, per le parti di competenza, sul nuovo testo della proposta di legge Atto Camera 1066 Calabria e abbinata, recante « Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale ».

Ricorda che la proposta di legge n. 1066 ha riprodotto integralmente il testo unificato approvato dalla Camera nella XVII legislatura, trasmesso al Senato (Atto Senato n. 2574), il quale ne ha avviato l'esame in sede referente, senza giungere a conclusione dell'*iter* di approvazione prima della fine della legislatura.

Segnala, inoltre, che l'Assemblea, nella seduta del 19 settembre 2018, ai sensi dell'articolo 107, comma 1, ha approvato la dichiarazione di urgenza della proposta di legge n. 1066.

Entrando nel merito del contenuto del provvedimento, come risultante dagli emendamenti approvati presso le Commissioni di merito, rileva che la finalità, enunciata all'articolo 1, è quella di prevenire e contrastare, in ambito pubblico e privato, condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nei diversi tipi di strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e per persone con disabilità.

Nel corso dell'esame in sede referente è stato approvato un articolo aggiuntivo – l'articolo 1-*bis* – che introduce il Piano straordinario di ispezioni da effettuare presso gli asili nido, le scuole dell'infanzia e le strutture socio-assistenziali di carattere residenziale e semiresidenziale per anziani, persone disabili e minori in situazione di disagio, per garantire il miglioramento complessivo della qualità dei servizi socio-assistenziali, in particolare allo scopo di accertare il grado di accoglienza e di salubrità delle stesse, nonché di valutare le condizioni generali di sicu-

rezza del lavoro, il benessere organizzativo del personale impiegato e l'efficacia delle misure adottate dai datori di lavoro per la prevenzione dei fattori di rischio derivanti da *stress* da lavoro. Tale Piano è predisposto per il triennio 2018-2020 dal Ministro della salute, d'intesa con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro per la famiglia e le disabilità, con il Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio e con le regioni. Si prevede che le ispezioni siano effettuate in modo sia occasionale sia programmato, con periodicità almeno semestrale, e che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 31 marzo di ciascun anno, trasmettano al Ministero della salute una relazione, riferita all'anno precedente.

Osserva, quindi, che l'articolo 2 reca una delega al Governo in materia di formazione del personale degli asili nido, delle scuole dell'infanzia e delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e per persone con disabilità. I principi e criteri direttivi di delega stabiliscono: alla lettera *a*), che gli operatori socio-sanitari, gli infermieri e gli altri soggetti che operino con mansioni di assistenza diretta presso le predette strutture, nonché il personale degli asili nido e delle scuole dell'infanzia, siano in possesso di adeguati requisiti, che integrino l'idoneità professionale con una valutazione attitudinale, individuati con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute; alla lettera *b*), che la valutazione attitudinale sia effettuata al momento dell'assunzione e, successivamente, con cadenza periodica, anche in relazione al progressivo logoramento psico-fisico derivante dallo svolgimento di mansioni che richiedono prestazioni di assistenza continuativa a soggetti in condizioni di vulnerabilità; alla lettera *b-bis*), che tra il personale possa essere indicato un soggetto preposto alla prevenzione nonché al controllo di eventuali condotte di maltrattamento o di abuso, anche reiterate, in particolare nei confronti delle persone impossibilitate a mostrare il proprio stato

d'animo verbalmente o attraverso la mimica facciale; alla lettera *c*), che, nel rispetto delle competenze regionali, siano stabiliti percorsi di formazione professionale continua dei lavoratori, assicurando il coinvolgimento delle famiglie, degli operatori e degli enti territoriali; alla lettera *d*), che siano previsti incontri periodici e regolari di équipe di operatori, al fine di rilevare tempestivamente l'eventuale insorgenza di criticità e di individuare le possibili soluzioni; alla lettera *e*), che siano previsti colloqui individuali o incontri collettivi tra famiglie e operatori o educatori, intesi a potenziare il patto di corresponsabilità educativa e la presa in carico di anziani e persone con disabilità, quali principali strumenti per migliorare il benessere delle persone destinatarie di interventi educativi o di cura, oltre che a rafforzare il coinvolgimento e la fiducia dei familiari nelle relazioni con il personale educativo e di cura; alla lettera *f*), che siano previsti adeguati percorsi di sostegno e ricollocamento del personale dichiarato non idoneo allo svolgimento delle mansioni, contemplando in particolare, con riferimento all'ambito educativo, un'azione preventiva attuata da équipe psico-pedagogiche territoriali.

Si prevede che il decreto legislativo predisposto ai sensi della delega sia adottato, su proposta del Ministro dell'istruzione, di concerto con il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro per la pubblica amministrazione e il Ministro dell'economia, previo parere della Conferenza unificata. Sullo schema di decreto è previsto il parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari.

Rileva, poi, che l'articolo 3 demanda al Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni e previa consultazione delle organizzazioni sindacali più rappresentative sul piano nazionale e sentite le associazioni dei familiari degli utenti delle strutture, la definizione, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, di

linee guida sulle modalità di accesso alle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, al fine di garantire, ove possibile, le visite agli ospiti lungo l'intero arco della giornata sempre allo scopo di prevenire maltrattamenti o abusi, anche di natura psicologica.

L'articolo 4 reca la disciplina relativa all'utilizzo di sistemi di videosorveglianza negli asili nido, nelle scuole dell'infanzia e nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità, regolamentando dettagliatamente i seguenti aspetti: le modalità di accesso alle registrazioni; le condizioni necessarie affinché sia consentita l'installazione dei sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso, a tutela dei diritti dei lavoratori; il coinvolgimento delle famiglie interessate nel caso di installazione dei sistemi di videosorveglianza negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia; il necessario rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità per l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali.

L'articolo 5 prevede che il Governo trasmetta alle Camere, entro il 31 marzo di ogni anno, una relazione sull'attuazione della legge, la quale dia conto dei reati commessi in danno dei minori e delle persone ospitate nelle strutture in esame, nonché dei relativi procedimenti giudiziari.

Riguardo all'articolo 6, evidenzia che esso reca, da un lato, la clausola di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica e, dall'altro, istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un fondo con una dotazione triennale di 5 milioni di euro, al fine di condurre una sperimentazione delle misure previste dalla legge, a partire dalla formazione del personale delle strutture, nelle more dell'attuazione della delega. Si prevede che con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, con il Ministro della salute, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il

Ministro per la famiglia e le disabilità e con il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, siano stabiliti i criteri per l'assegnazione delle risorse del fondo alle strutture pubbliche e paritarie che ne facciano richiesta.

Fa presente, infine, che l'articolo 7, infine, reca la clausola di salvaguardia per le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Preannunciando una valutazione favorevole del provvedimento in oggetto, in relazione sia alle finalità perseguite sia agli specifici contenuti, si riserva di presentare una proposta di parere sulla base delle considerazioni che dovessero emergere dalla discussione.

Elena CARNEVALI (PD) ribadisce l'esigenza di prevenire il maltrattamento dei soggetti più vulnerabili, quali bambini, anziani e disabili, che frequentano le scuole o sono ospitati in strutture residenziali, completando il percorso avviato nella passata legislatura. Osserva, però, che la videosorveglianza rappresenta uno strumento non sufficiente, utile soprattutto per fornire elementi di analisi alla magistratura dopo che eventuali reati sono stati commessi.

Sottolinea l'importanza di agire preventivamente, effettuando un'attenta valutazione delle competenze e delle attitudini degli operatori che si trovano in contatto con i soggetti fragili. Occorre, inoltre, assicurare il rispetto degli standard per quanto concerne le strutture nonché l'idoneità dell'ambiente di lavoro.

Esprime, quindi, rammarico per il mancato accoglimento, in sede di esame presso le Commissioni di merito, delle proposte emendative presentate dal Partito democratico aventi la finalità di prevedere la possibilità di svolgere mansioni differenti per il personale in situazione di *burnout*.

Ribadisce, quindi, l'esigenza di assicurare la più ampia possibilità di accesso alle strutture residenziali, senza intralciare lo svolgimento dei compiti di assistenza, al

fine di permettere un controllo diffuso sulle condizioni in cui si trovano le persone ospitate.

Dalila NESCI (M5S), dichiarando preliminarmente di apprezzare le modifiche introdotte al testo nella fase emendativa presso le Commissioni di merito, ritiene utile inserire nel parere che la Commissione si accinge ad esprimere un rilievo, relativo all'articolo 2, dove si fa riferimento, oltre che agli operatori socio-sanitari e agli infermieri, anche agli «altri soggetti che operano con mansioni di assistenza diretta presso strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, di carattere residenziale, semiresidenziale o diurno», al fine di precisare quali siano tali «altri soggetti», onde evitare di generare ambiguità nell'applicazione della norma. Sempre all'articolo 2, ove si prevedono percorsi di formazione professionale continua, rivolti anche al personale sanitario, appare necessario un coordinamento con la disciplina vigente concernente l'educazione continua in medicina (ECM) del personale sanitario, nell'ambito della quale possono essere individuate eventuali nuove e specifiche esigenze formative.

Propone, altresì, di prevedere nel parere un'osservazione relativa all'articolo 6, al fine di valutare l'opportunità di incrementare le risorse destinate alla formazione del personale.

Maria Teresa BELLUCCI (FdI) evidenzia che la videosorveglianza rappresenta uno strumento per individuare un comportamento violento quando questo è già avvenuto ma non costituisce un valido fattore di prevenzione.

Rileva altresì che gli strumenti di prevenzione previsti dall'articolo 2 del provvedimento in esame appaiono inadeguati, presentando carattere formale più che sostanziale.

Sottolinea, in particolare, che il riferimento a requisiti di carattere attitudinale appare inadeguato, essendo necessaria una valutazione psico-attitudinale più complessiva. Nel preannunciare un voto di astensione del suo gruppo, si riserva di inter-

venire nel corso dell'esame in Assemblea, rilevando l'assenza, nella sede attuale, di uno spazio temporale adeguato al fine di esaminare tutti i temi meritevoli di approfondimento di competenza della Commissione Affari sociali.

Andrea CECCONI (Misto-MAIE), nel ricordare le perplessità da lui già manifestate nella passata legislatura, dichiara di non avere mutato posizione rispetto al testo in esame.

Rileva che continua a mancare una seria analisi sui fattori che rendono più frequente il verificarsi di episodi di maltrattamento, a partire da quelli relativi alle diverse fasi della vita lavorativa e ai carichi di lavoro. Ribadisce quindi la sostanziale inutilità della normativa che si vuole introdurre.

Giorgio TRIZZINO (M5S) segnala l'esigenza che, poiché tra le strutture residenziali oggetto dell'intervento vi sono anche gli *hospice*, che si differenziano molto dalle case di riposo e dalle residenze sanitarie assistenziali, per i quali esiste uno specifico inquadramento normativo, anche in relazione alle modalità di selezione del personale, sia previsto nel parere un riferimento alla peculiarità di tali realtà, che non possono, per ragioni oggettive, essere assimilate alle altre strutture residenziali.

Roberto NOVELLI (FI) rivendica, a nome del suo gruppo, l'utilità della normativa che si vuole introdurre con il provvedimento in esame, precisando che, ovviamente, nessuna forma di controllo può assicurare una totale eradicazione delle violazioni delle regole, ma che si può comunque determinare un efficace effetto di deterrenza, al fine della loro riduzione. Richiama in proposito la positiva esperienza dell'uso della videosorveglianza per ridurre gli incidenti stradali o alcune forme di criminalità.

Osserva che sicuramente l'articolo 2 prevede importanti strumenti di prevenzione. Segnala, in conclusione, che restano aperti alcuni temi che non sono oggetto

del presente provvedimento, a partire da quello relativo all'accreditamento delle strutture.

Ubaldo PAGANO (PD) propone di inserire nel parere che la Commissione si accinge ad approvare alcuni elementi utili al miglioramento del testo in discussione. Con riferimento all'ambito di applicazione, ritiene utile precisare che le scuole dell'infanzia sono sia statali che paritarie.

In relazione ai percorsi di formazione professionale continua dei lavoratori previsti dall'articolo 2, considerato che per i professionisti sanitari esiste già il sistema di formazione continua obbligatoria, rileva che in tale ambito possono essere individuate eventuali nuove e specifiche esigenze formative.

Per quanto concerne il ruolo del Garante per la protezione dei dati personali ed i richiami al Codice della *privacy*, invita a modificare l'articolo 4 del provvedimento tenendo conto dell'entrata in vigore del decreto legislativo n. 101 del 2018, che ha dettato disposizioni di adeguamento della normativa nazionale al regolamento (UE) 2016/679.

Per quanto riguarda le disposizioni sanzionatorie, propone di effettuare un richiamo all'articolo 166 del decreto legislativo n. 196 del 2003, con l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria fino a 10 milioni di euro o al 2 per cento del fatturato.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, segnala che i due ultimi rilevi proposti dal collega Pagano non si riferiscono ad aspetti di competenza della XII Commissione.

Dario BOND (FI) rileva che l'installazione di sistemi di videosorveglianza comporta spese non trascurabili e che il testo in esame reca una dotazione finanziaria assai ridotta.

Sara FOSCOLO (Lega), *relatrice*, chiede una breve sospensione dei lavori per elaborare una proposta di parere, tenuto

conto delle questioni sollevate dai colleghi intervenuti.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, accogliendo la richiesta formulata dalla relatrice, dispone una breve sospensione della seduta.

**La seduta sospesa alle 15.05, è ripresa alle 15.15.**

Sara FOSCOLO (Lega), *relatrice*, illustra una proposta di parere favorevole con osservazioni (*vedi allegato 1*).

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

**Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea – Legge di delegazione europea 2018.**

**C. 1201 Governo.**

(Relazione alla XIV Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame del disegno di legge in oggetto, rinviato nella seduta del 16 ottobre 2018.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che sul disegno di legge di delegazione europea 2018 non sono stati presentati emendamenti.

Doriana SARLI (M5S), *relatrice*, formula una proposta di relazione favorevole sul disegno di legge di delegazione europea 2018 (*vedi allegato 2*).

Vito DE FILIPPO (PD) dichiara il voto di astensione del suo gruppo.

Massimiliano PANIZZUT (Lega) preannuncia, a nome del suo gruppo, un voto favorevole.

Celeste D'ARRANDO (M5S) preannuncia il voto favorevole da parte del suo gruppo.

Michela ROSTAN (LeU) dichiara il voto di astensione del suo gruppo.

Roberto BAGNASCO (FI) dichiara il voto di astensione del suo gruppo.

Maria Teresa BELLUCCI (FdI) dichiara il voto di astensione del suo gruppo.

La Commissione approva la proposta di relazione della relatrice.

**Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea relativa all'anno 2017.**

**Doc. LXXXVII, n. 1.**

(Parere alla XIV Commissione).

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

La Commissione prosegue l'esame della relazione in titolo, rinviato nella seduta del 16 ottobre 2018.

Doriana SARLI (M5S), *relatrice*, formula una proposta di parere favorevole (*vedi allegato 3*).

Vito DE FILIPPO (PD) dichiara il voto favorevole del suo gruppo sulla proposta di parere.

Massimiliano PANIZZUT (Lega) preannuncia, a nome del suo gruppo, un voto favorevole.

Celeste D'ARRANDO (M5S) preannuncia il voto favorevole da parte del suo gruppo.

Michela ROSTAN (LeU) dichiara il voto di astensione del suo gruppo.

Roberto BAGNASCO (FI) dichiara il voto di astensione del suo gruppo.

Maria Teresa BELLUCCI (FdI) dichiara il voto di astensione del suo gruppo.

La Commissione approva la proposta di parere della relatrice.

**La seduta termina alle 15.25.**

**RISOLUZIONI**

*Mercoledì 17 ottobre 2018. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute.*

**La seduta comincia alle 15.25.**

**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.**

*(Seguito della discussione congiunta e rinvio).*

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata, da ultimo, nella seduta del 10 ottobre 2018.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che, secondo quanto era stato con-

venuto, la deputata D'Arrando, in qualità di presentatrice della prima delle tre risoluzioni all'ordine del giorno, ha predisposto una proposta di testo unificato delle risoluzioni in esame, già trasmessa per le vie brevi a tutti i deputati della Commissione (*vedi allegato 4*).

Roberto NOVELLI (FI) segnala l'esigenza del suo gruppo di rinviare ad altra seduta la discussione sul testo predisposto dalla collega D'Arrando al fine di avere il tempo necessario a predisporre le proprie proposte di integrazione e modifica.

Vito DE FILIPPO (PD) sottolinea l'opportunità di conoscere il parere del Governo sul testo proposto.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito della discussione ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.30.**

## ALLEGATO 1

**Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale. Nuovo testo C. 1066 Calabria e abb.**

**PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il nuovo testo della proposta di legge C. 1066 Calabria e abbinate, recante « Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale »,

evidenziato che:

all'articolo 2, comma 1, lettera *a*), si fa riferimento, oltre che agli operatori socio-sanitari e agli infermieri, anche agli « altri soggetti che operano con mansioni di assistenza diretta presso strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, di carattere residenziale, semiresidenziale o diurno », senza fornire indicazioni chiare in merito a quali siano gli « altri soggetti » destinatari della disposizione in esame;

al medesimo articolo 2, comma 1, lettera *c*), ove si prevedono percorsi di formazione professionale continua, rivolti anche al personale sanitario indicato alla precedente lettera *a*), appare necessario un coordinamento con la disciplina vigente concernente l'educazione continua in medicina (ECM) del personale sanitario, nell'ambito della quale possono essere individuate eventuali nuove e specifiche esigenze formative;

tra le strutture residenziali oggetto dell'intervento vi sono anche gli *hospice*, strutture che si differenziano molto dalle case di riposo e dalle residenze sanitarie assistenziali, per le quali esiste uno specifico inquadramento normativo, anche, tra l'altro, per il modo in cui viene selezionato il personale che vi lavora, della cui peculiarità si dovrebbe pertanto tenere conto nell'applicazione del provvedimento;

all'articolo 6, recante le norme finanziarie, si prevede che, al fine di condurre una sperimentazione delle misure previste dal provvedimento in esame, a partire dalla formazione del personale, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze sia costituito un fondo con una dotazione di 5 milioni di euro annui, precisando che le somme non impegnate nell'esercizio di competenza possono esserlo in quelli successivi,

esprime

**PARERE FAVOREVOLE**

*con le seguenti osservazioni:*

valutino le Commissioni di merito l'opportunità di:

*a)* all'articolo 2, comma 1, lettera *a*), precisare quali siano gli « altri soggetti che operano con mansioni di assistenza diretta

presso strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali », al fine di evitare difficoltà interpretative nell'applicazione della norma;

b) all'articolo 2, comma 1, lettera c), introdurre disposizioni di coordinamento

con la disciplina vigente concernente l'educazione continua in medicina (ECM) del personale sanitario;

c) all'articolo 6, incrementare le risorse destinate alla formazione del personale.

## ALLEGATO 2

**Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea – Legge di delegazione europea 2018. C. 1201 Governo.**

**RELAZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione (Affari sociali), esaminato, per le parti di propria competenza, il disegno di legge di delegazione europea 2018 (C. 1201 Governo),

rilevato che l'articolo 11 del provvedimento conferisce al Governo la delega per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625, relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività effettuate per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari;

rilevato altresì che il successivo articolo 19 reca principi e criteri direttivi per l'esercizio della delega per il recepimento

della direttiva 2013/59/Euratom sulla protezione sanitaria contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti con riferimento sia all'esposizione medica, sia alle persone soggette ad esposizione professionale, sia alla popolazione;

osservato che il termine per il recepimento di tale direttiva era fissato al 6 febbraio 2018 e che, per il ritardo nel recepimento, risulta avviata contro l'Italia una procedura di infrazione;

condivisa l'esigenza di approvare le due richiamate disposizioni di delega e, quindi, di dare ad esse una rapida attuazione, anche al fine di consentire la chiusura della predetta procedura d'infrazione,

**DELIBERA DI RIFERIRE  
FAVOREVOLMENTE**

ALLEGATO 3

**Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea relativa all'anno 2017 (Doc. LXXXVII, n. 1).**

**PARERE APPROVATO DALLA XII COMMISSIONE**

La XII Commissione (Affari sociali),  
esaminata, per le parti di propria competenza, la Relazione consuntiva sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea relativa all'anno 2017 (Doc. LXXXVII, n. 1),

esprime

**PARERE FAVOREVOLE**

## ALLEGATO 4

**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.**

**PROPOSTA DI TESTO UNIFICATO DELLE RISOLUZIONI  
PRESENTATA DALLA DEPUTATA D'ARRANDO**

La XII Commissione,

premesso 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 tra-

duce in ulteriori abitudini sedentarie, creando un circolo vizioso pericolosissimo;

secondo il rapporto Osservasalute 2016, dove vengono riportati i risultati dell'indagine multiscopo dell'Istat « Aspetti della vita quotidiana », a cura del Centro nazionale per la prevenzione e la promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità, 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 maggiorenti 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-economicamente 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 e 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 a 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;

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) ridurre l'impatto della pubblicità sui bambini riguardo agli alimenti ricchi di grassi saturi, acidi grassi, zuccheri e sali liberi;

b) intervenire affinché i luoghi dove i bambini si riuniscono (asili, scuole, cortili delle scuole e centri di pre-scuola, parchi giochi, cliniche della famiglia e del bambino e dei servizi pediatrici e durante tutte le attività sportive e culturali), siano liberi da ogni forma diretta ed indiretta di

pubblicità di alimenti con un alto contenuto di grassi saturi, acidi grassi, zuccheri e sali liberi;

c) sviluppare politiche di contenimento del marketing alimentare sui bambini, con la predisposizione di misure che proteggano l'interesse pubblico;

d) 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;

e) 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;

f) 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 grassi saturi, acidi grassi, zuccheri e sali liberi;

g) 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 piedi-bus per i trasferimenti casa-scuola);

9) ad intervenire affinché si diffonda un utilizzo costruttivo e positivo dei personaggi dei cartoon e delle trasmissioni televisive per promuovere una corretta alimentazione e pratica sportiva, scoraggiando, così, il consumo di cibi ad alto contenuto di grassi, zuccheri e sale;

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, anche normative, per diffondere la conoscenza sui rischi di obesità derivanti anche dall'eccessivo consumo di prodotti o bevande con elevato contenuto di zucchero, tendenzialmente più consumati dai giovani;

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.