

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

**N. 984**

## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa del senatore PEDRIZZI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 DICEMBRE 2001**

—————

Riconoscimento dell’obesità grave quale condizione oggettiva  
di *handicap*

—————

ONOREVOLI SENATORI. - Nel nostro Paese l'obesità rappresenta uno dei più trascurati problemi di salute pubblica, anche se è stata ampiamente riconosciuta come malattia cronica che ha un grande impatto sia sulla salute individuale che dell'intera popolazione.

L'obesità, infatti, riduce l'aspettativa di vita, aumenta la morbilità e, di conseguenza, la spesa sanitaria.

Sovrappeso e obesità sono fattori determinanti in molte malattie come il diabete, l'ipertensione arteriosa, le malattie coronariche; incrementano, inoltre, il rischio di disturbi biliari, di alcuni tumori (soprattutto al colon e all'utero), di patologie osteoarticolari e compromettono gravemente la funzione respiratoria.

L'obesità, pertanto, produce malati, talvolta gravi, riducendo inequivocabilmente l'attesa di vita ed è responsabile dell'aumento di richiesta di servizi assistenziali.

L'obesità è dovuta principalmente a una cattiva educazione alimentare, che provoca un'errata composizione della dieta con eccesso di grassi, e da una scarsa attività fisica.

Tuttavia affermare che il sovrappeso è determinato dal consumo di grandi quantità di cibo e da ridotta attività fisica è una semplificazione eccessiva.

Molte indagini epidemiologiche, infatti, hanno dimostrato che sovrappeso e obesità sono dovuti a diversi fattori: genetici, demografici (età, sesso, etnia), socio-culturali (livello sociale e stato civile), biologici (gravanza) ed infine comportamentali (introito calorico, fumo, alcol, attività fisica).

Gli obesi sono più frequentemente persone di sesso femminile, che vivono sole, di età avanzata, con poca socialità e scarsa attività fisica.

La maggior rilevanza statistica è riscontrabile al Sud del paese ove sono più radicati alcuni retaggi culturali.

Esistono anche cause ormonali e farmacologiche, ma rappresentano, percentualmente, una minima parte.

Possiamo affermare, quindi, che l'obesità trova le sue cause in un alterato atteggiamento comportamentale dei Paesi occidentali, ove si privilegia la sedentarietà e ove si ha una notevole disponibilità di alimenti, specie grassi.

L'obesità rappresenta perciò, una condizione di malattia sociale sommersa con un impatto indiretto ma, in ogni modo grave, per la vita di relazione di quanti ne siano affetti, che non può essere ignorata dallo Stato.

L'obeso grave, in particolare, vive in uno stato di isolamento dovuto alla difficoltà di farsi accettare dagli altri e soprattutto all'impossibilità di fare quelle cose che rientrano nella quotidianità della vita, a causa della presenza indiscriminata di barriere architettoniche, funzionali e lavorative.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) considera la persona in sovrappeso quando l'indice di massa corporea (IMC) o *Body Mass Index* (BMI), espresso dal rapporto tra il peso in chilogrammi e l'altezza in metri al quadrato, è compreso tra 25-30 kg/m<sup>2</sup>, e in obesità quando l'IMC è maggiore a 35 kg/m<sup>2</sup>, con patologia associata (diabete, ipertensione, eccetera) oppure maggiore a 40 kg/m<sup>2</sup>. In altre parole, se il peso ideale è superato fino al 30 per cento in più si è in sovrappeso, dal 30 al 60 per cento si è nell'obesità lieve, dal 60 per cento in su nell'obesità grave.

Il numero delle persone, in Italia, classificate in sovrappeso od obese sta crescendo così rapidamente da non poter essere più tra-

scurato. Dai dati ISTAT del 1997 risulta che il 47 per cento degli uomini e il 37 per cento delle donne sono in sovrappeso.

In Italia gli studi statistici stimano esistenti circa 6 milioni di persone con obesità di vario grado, di cui circa un milione affette da forme gravi, ovvero quando si supera del 60 per cento l'indice di massa corporea.

Tali dati dimostrano che tale condizione è pari percentualmente a quella di Paesi con eguale livello di benessere, quali ad esempio gli USA.

In questi Paesi tuttavia si è provveduto a creare le idonee condizioni sociali, lavorative e strutturali, al fine di permettere un normale inserimento sociale dell'obeso, anche grave, mentre nel nostro si può constatare un totale vuoto normativo.

Sono da considerare, come in tutte le malattie croniche, i gravosi costi indiretti in termini di giornate lavorative perse, spese mediche in regime di ricovero e non, calo sulla produttività, eccetera, e i costi diretti in termini di risorse utilizzabili altrove se l'obesità non esistesse.

In alcuni paesi industrializzati tra cui la Francia, gli Stati Uniti, l'Australia e la Svezia è stato calcolato che il costo dell'obesità si colloca tra il 3 e l'8 per cento della spesa sanitaria complessiva.

Il presente disegno di legge quindi mira a riconoscere l'obesità grave quale condizione oggettiva di *handicap* al fine di estendere la tutela prevista dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate», anche agli obesi gravi (articolo 3 del disegno di legge).

Obiettivo principale è quello di sensibilizzare l'opinione pubblica sui problemi esposti assicurando ai soggetti obesi gravi e alle loro famiglie il sostegno e l'assistenza necessari per favorirne i processi educativi, l'integrazione e la partecipazione alla vita sociale (articolo 1).

Si mira, altresì, a prevenire il fenomeno in espansione, prevedendo programmi di educazione igienico-alimentare nelle scuole e meccanismi di verifica di una corretta alimentazione degli studenti della scuola dell'obbligo (articolo 4).

Si prevede, infine, la promozione da parte del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di specifici programmi di ricerca atti a migliorare le conoscenze cliniche sull'obesità al fine di trovare soluzioni idonee preventive, di diagnosi precoce, di terapia e di riabilitazione per una corretta alimentazione e per l'igiene dei prodotti alimentari da parte dei consumatori.

**DISEGNO DI LEGGE**  

---

## Art. 1.

*(Finalità)*

1. La presente legge ha lo scopo di prevenire l'obesità e assicurare ai soggetti obesi gravi e alle loro famiglie il sostegno e l'assistenza necessari per favorirne i processi educativi, l'integrazione e la partecipazione alla vita sociale.

## Art. 2.

*(Definizione e accertamento dell'obesità grave)*

1. È riconosciuto obeso grave il soggetto il cui indice di massa corporea supera il valore di 40 chilogrammi al metro quadrato ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

## Art. 3.

*(Riconoscimento dell'obesità grave come handicap)*

1. L'obesità grave è considerata condizione oggettiva di *handicap* ed è disciplinata dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni.

## Art. 4.

*(Educazione igienico-alimentare)*

1. Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca prevede, nei piani di stu-

dio della scuola dell'obbligo, programmi di educazione igienico-alimentare mirati a:

a) promuovere la conoscenza della qualità dei prodotti alimentari;

b) sviluppare un orientamento critico e responsabile nei riguardi dei comportamenti alimentari;

c) favorire l'adozione di *standard* nutrizionali sani raccomandati dagli organismi scientifici.

2. Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministero della salute, adotta le misure necessarie a verificare la correttezza dell'alimentazione degli studenti della scuola dell'obbligo e provvede, altresì, al monitoraggio della ristorazione collettiva nei contesti scolastici.

#### Art. 5.

*(Programmi di ricerca e di informazione)*

1. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, promuove specifici programmi di ricerca atti a migliorare le conoscenze cliniche sull'obesità al fine di aggiornare le possibilità di prevenzione, di diagnosi precoce, di terapia e di riabilitazione delle patologie abitualmente associate all'obesità stessa.

2. Il Ministero della salute, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, promuove una campagna di informazione per una corretta alimentazione e sull'igiene degli alimenti.

#### Art. 6.

*(Copertura finanziaria)*

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge a decorrere dall'anno 2002, si provvede mediante corrispondente riduzione

dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2002-2004, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2002, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.



