



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori BIONDELLI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Ignazio MARINO, PORETTI, SOLIANI, AMATI, Anna Maria SERAFINI e GRANAIOLA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L’11 MARZO 2010

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

ONOREVOLI SENATORI. - Con questo disegno di legge si vuole introdurre una normativa che riconosca istituzionalmente l'obesità quale malattia sociale, di modo che si possano individuare ed applicare tutte le forme di tutela per chi ne è affetto.

L'obesità grave deve essere quindi considerato 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, ed ancor più nella fase della cura e della riabilitazione e dell'inserimento sociale. In particolare l'obesità è fenomeno purtroppo in incremento, 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 ne scatenano la patologia.

Questo disegno di legge non parte dal presupposto di individuare i parametri dell'obesità e quindi di quando e quanto debba essere considerata grave. Questo aspetto è lasciato alle competenti sedi ed 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 cui dovranno fare riferimento le istituzioni e gli operatori.

L'obesità, nelle finalità di questo disegno di legge, va considerata nella sua complessità, al fine di trovare soluzioni idonee preventive, di diagnosi precoce, di terapia e di riabilitazione, ma soprattutto di coinvolgere operatori, nonchè i soggetti affetti da obesità grave (o anche dei 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 al centro dell'attenzione tanto per i consumatori quanto per le aziende produttrici o distributrici.

In tale fase assume particolare rilevanza l'informazione che viene data attraverso i *media*, quindi anche i messaggi di tipo pubblicitario.

Altrettanto importante è la conoscenza dei rischi diretti ed 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 piuttosto che dei glucidi o quanto comunque già previsto dalla legge, ma devono dare una chiara indicazione degli effetti di un eccessivo consumo in particolare in assenza di una adeguata attività fisica.

L'obesità, come si diceva, è un problema sociale e pertanto devono essere coinvolti enti ed istituzioni operanti nell'ambito socio sanitario, per cui è vero che la prevenzione e l'informazione rappresentano una peculiarità, ma certamente diviene determinante 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, piuttosto che nella scuola per i più giovani, 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 ancor peggio nei luoghi di ricovero. In questi casi non solo non è sufficiente il riconoscimento per legge dell'invalidità, ma va da se che

l'abbattimento delle barriere architettoniche diventa indispensabile per consentire una adeguata vita sociale e la garanzia del godimento di tutti i diritti dei soggetti interessati.

È quindi indispensabile che venga garantito il diritto alla mobilità dei soggetti obesi con la realizzazione di interventi finalizzati all'abbattimento di barriere architettoniche impeditive di una vita sociale e quindi con la fissazione di adeguati *standard* di progettazione delle strutture. In particolare tali misure devono essere adottate da 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, del disegno di legge, sia non solo presentato annualmente in Parlamento ma rinnovato annualmente apportando i dovuti aggiornamenti per una corretta applicazione nella lotta a tale patologia.

Con l'articolo 1 si definiscono i principi e le finalità della legge, che consistono nella adozione di misure per tutelare le persone affette da obesità e obesità grave, al fine della prevenzione e 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 dell'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 nell'organismo, anche in assenza di attività fisica;

c) la promozione di misure di prevenzione dell'obesità grave con l'educazione alla salute e ad una corretta alimentazione dirette alla donna/madre;

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

e) l'educazione ad una corretta alimentazione, passa anche attraverso l'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.

Al fine di garantire il diritto alla mobilità dei soggetti obesi si prevede la realizzazione di interventi finalizzati alla 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 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 trattamento in urgenza di questa categoria. I medicinali per la terapia dell'obesità e delle sue complicanze prescritti agli obesi gravi sono considerati tutti di fascia A. Il Mini-

stero della salute provvede a definire una «lista di prodotti dietetici o 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 al Parlamento una relazione sull'attività svolta, sulle azioni poste in essere, sui risultati conseguiti e su quelli attesi nell'ambito delle finalità del Piano a livello nazionale, regionale e locale, con riferimento al Piano dell'anno precedente.

DISEGNO DI LEGGE
—

Art. 1.

(Principi e finalità)

1. La presente legge stabilisce misure di prevenzione e 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 abitualmente associate, avvalendosi della collaborazione delle associazioni qualificate già operanti nel settore;

b) allo svolgimento di corsi di aggiornamento e formazione per i medici di medicina generale e il personale del Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento alla multifattorialità dell'eziologia, alla comples-

sità della patogenesi, alla cronicità dell'obesità e alla molteplicità degli interventi terapeutici, nonché allo svolgimento di programmi di prevenzione sui 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 di prevenzione dell'obesità grave, a partire dalla promozione della salute e di una corretta alimentazione della donna/madre;

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 attraverso l'indicazione corretta sull'etichettatura dei prodotti, volta alla definizione di un codice etico per le ditte produttrici di alimenti, e attraverso l'indicazione del quantitativo massimo consigliato di consumo giornaliero.

3. Al fine di garantire il diritto alla mobilità dei soggetti obesi, è prevista la realizzazione di interventi finalizzati alla 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 trattamento in urgenza di questa categoria. I medicinali per la terapia dell'obesità e delle sue complicanze pre-

scritti agli obesi gravi sono classificati come medicinali di fascia A. Il Ministero della salute provvede a definire una «lista di prodotti dietetici o 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.

4. Il Ministro della salute presenta al Parlamento 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, valutati nel limite massimo di 20 milioni di euro annui a decorrere dal 2010, si provvede mediante l'incremento uniforme, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, delle aliquote di base dell'imposta di consumo sui tabacchi lavorati, prevista dal comma 1 dell'articolo 28 del decreto-legge 30 agosto 1993, n. 331, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 ottobre 1993, n. 427, al fine di assicurare maggiori entrate in misura non inferiore a 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2010.

