CAMERA DEI DEPUTATI N. **4752**

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SILVIA GIORDANO, MANTERO, LOREFICE, NESCI, COLONNESE, GRILLO

Disposizioni per la prevenzione dell'obesità

Presentata il 22 novembre 2017

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Nel nostro Paese il sovrappeso e l'obesità sono problemi ancora troppo diffusi nonostante l'attenzione da tempo rivolta alla promozione degli stili di vita salutari. Secondo il rapporto Osservasalute 2016, in Italia, nel 2015, più di un terzo della popolazione adulta (35,3 per cento) è in sovrappeso, mentre una persona su dieci è obesa (9,8 per cento); complessivamente, il 45,1 per cento dei soggetti di età maggiore di 18 anni è in eccesso ponderale.

L'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica a livello mondiale sia a causa della sua prevalenza, in costante e preoccupante aumento, sia in quanto costituisce un importante fattore di rischio per varie malattie croniche, quali diabete mellito di tipo 2, malattie cardiovascolari e tumori. Sono attribuibili all'obesità o al sovrappeso il 44 per cento dei casi di diabete tipo 2, il 23 per cento dei casi di cardiopatia ischemica e fino al 41 per cento di alcuni tumori. In totale, sovrappeso e obesità rappresentano il quinto più importante fattore di rischio per mortalità globale e i decessi attribuibili all'obesità sono almeno 2,8 milioni all'anno nel mondo.

Negli ultimi quaranta anni, nel mondo, il numero di bambini e di adolescenti obesi (tra i 5 e 19 anni) è aumentato di dieci volte e in Italia la percentuale di bambini e di adolescenti obesi è aumentata di quasi tre volte nel 2016 rispetto al 1975. L'Italia è tra i Paesi con i più elevati livelli di sovrappeso e di obesità secondo uno studio condotto dall'*Imperial College* di Londra e dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Il Ministero della salute ha attivato il sistema di sorveglianza « Okkio alla salute », con l'obiettivo di monitorare l'evoluzione

dell'obesità infantile e valutare gli interventi di promozione della salute. Dall'analisi relativa al 2017 risulta che il 21,3 per cento dei bambini partecipanti è in sovrappeso, mentre il 9,3 per cento risulta obeso.

È opinione diffusa tra gli esperti che la sedentarietà sia una delle cause dell'aumento dell'obesità: numerosi studi condotti sia negli Stati Uniti d'America che in Europa hanno dimostrato una relazione tra un alto indice di massa corporea e una scarsa attività fisica. Uno studio condotto sui bambini ha, inoltre, dimostrato la relazione tra un maggior indice di massa corporea e il tempo trascorso davanti alla televisione (Caroli, 2005). Le conseguenze della sedentarietà, ossia della mancanza di un adeguato e regolare esercizio fisico, riguardano non solo il benessere fisico e la salute ma anche il benessere psicologico e sociale. L'OMS parla apertamente della promozione dell'attività fisica per la prevenzione delle patologie, stimando che l'inattività fisica sia responsabile di quasi due milioni di decessi annui nel mondo, oltre al grande costo sociale legato alle patologie, sia per l'aumento della spesa sanitaria nazionale per la cura dei malati, sia per la riduzione della salute dei pazienti. L'attività fisica, inoltre, anche modesta, si è dimostrata in grado di regolare e ridurre l'introito calorico.

Combattere l'eccesso ponderale in tutte le fasce d'età è recepita, ormai, come un'azione prioritaria di sanità pubblica sia a livello nazionale che internazionale. Molti sono i documenti e le iniziative promosse dall'OMS e, tra queste, si ricorda l'*Action Plan on Childhood Obesity* 2014-2020, pubblicato a febbraio 2014. Tale Piano d'azione, rivolto ai diversi Paesi europei, fornisce una base su cui lavorare per sviluppare le politiche nazionali di contrasto dell'obesità ed è basato su otto aree prioritarie di intervento:

1) sostenere un sano inizio della vita;

2) promuovere ambienti sani (in particolare, nelle scuole primarie e secondarie e in quelle dell'infanzia);

3) rendere l'opzione sana la scelta più semplice;

4) limitare la commercializzazione e la pubblicità rivolte ai bambini;

5) informare e responsabilizzare le famiglie;

6) incoraggiare l'attività fisica;

7) monitorare e valutare il fenomeno;

8) potenziare la ricerca.

Secondo l'ultima indagine condotta dal sistema di sorveglianza « Okkio alla salute », sui bambini dagli 8-9 anni, solo il 23,5 per cento svolge giochi di movimento più di un giorno a settimana, mentre, con la stessa frequenza, il 33,8 svolge uno sport. D'altro canto sono invece altissime le percentuali (41 per cento) di chi poltrisce davanti a televisione, *tablet* o videogiochi ben più di due ore al giorno, considerate il limite massimo dagli esperti.

Le indagini epidemiologiche dimostrano che molti bambini già in età prescolare e scolare incorrono in errori nutrizionali qualitativi e quantitativi che certamente non dipendono dalla loro volontà. La cultura della corretta alimentazione inizia dalla famiglia, ma purtroppo i genitori spesso tendono a sottostimare lo stato ponderale dei propri figli e ciò trova conferma dai dati del 2016 da cui emerge che, tra le madri di bambini in sovrappeso od obesi, il 37 per cento ritiene che il proprio figlio sia sotto-normopeso e solo il 30 per cento pensa che la quantità di cibo assunta sia eccessiva. Inoltre, solo il 38 per cento delle madri di bambini fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga poca attività motoria.

Nel Libro bianco della Commissione europea del 30 maggio 2007 riguardante una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità si segnala che l'etichettatura nutrizionale è uno dei metodi principali per informare i consumatori sulla composizione degli alimenti e aiutarli ad adottare decisioni consapevoli. La comunicazione della Commissione del 13 marzo 2007 dal titolo « Strategia per la politica dei consumatori dell'UE 2007-2013 — Maggiori poteri per i consumatori, più benessere e

tutela più efficace » ha sottolineato che consentire ai consumatori di effettuare scelte consapevoli è essenziale per garantire al tempo stesso una concorrenza efficace e il benessere dei consumatori stessi. La conoscenza dei princìpi base della nutrizione e un'adeguata informazione nutrizionale sugli alimenti contribuirebbero significativamente a consentire al consumatore di effettuare scelte consapevoli. Le campagne di educazione e di informazione sono un meccanismo importante per migliorare la comprensione delle informazioni alimentari da parte dei consumatori.

La considerazione principale per richiedere informazioni obbligatorie sugli alimenti dovrebbe essere quella di consentire ai consumatori di identificare e di fare un uso adeguato di un alimento nonché di effettuare scelte adatte alle esigenze dietetiche individuali. A tale fine gli operatori del settore alimentare dovrebbero agevolare l'accessibilità di queste informazioni, fornendo ai consumatori finali le basi per effettuare delle scelte consapevoli e per utilizzare gli alimenti in modo sicuro, nel rispetto in particolare di considerazioni sanitarie, economiche, ambientali, sociali ed etiche.

La presente proposta di legge si pone l'obiettivo di offrire una risposta esaustiva ai problemi esposti. A tale fine l'articolo 2 stabilisce che il Ministro della salute predisponga ogni tre anni un Piano nazionale per la prevenzione dell'obesità diretto a promuovere uno stile di vita attivo e una dieta equilibrata. L'articolo 3 istituisce, presso il Ministero della salute, il Fondo per il contrasto dell'obesità infantile e per la promozione e la valorizzazione di stili di vita attivi.

L'articolo 5 prevede che il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, di concerto con il Ministero della salute, stabilisca un nuovo sistema di etichettatura al fine di individuare in modo chiaro e leggibile la salubrità di un prodotto. L'etichetta nutrizionale deve essere composta da diverse voci: l'elenco dei singoli macronutrienti del prodotto e il rapporto tra qualità nutrizionale complessiva dell'alimento e apporto energetico. Ad ogni voce è attribuito un colore, su una scala cromatica di riferimento, in base al rapporto tra il singolo micronutriente e il fabbisogno giornaliero, ovvero tra la qualità nutrizionale complessiva dell'alimento e l'apporto energetico conferito. Tale sistema ha un duplice scopo: guidare i consumatori verso scelte più salutari e incentivare le aziende alimentari a riformulare i loro prodotti e, pertanto, contribuire a migliorare la qualità nutrizionale degli alimenti.

Gli articoli 4 e 6 sono diretti a favorire una dieta salubre nelle scuole, non solo vietando la somministrazione per mezzo dei distributori automatici del cosiddetto cibo spazzatura, ma anche promuovendo un'alimentazione equilibrata nelle mense scolastiche, con l'ausilio di linee guida adottate dal Ministro della salute dirette a disincentivare gli alimenti e le bevande che favoriscono l'obesità.

L'articolo 7, al fine di tutelare i bambini e gli adolescenti, istituisce il divieto di pubblicità di alimenti e bevande che favoriscono l'obesità nel corso delle trasmissioni televisive rivolte ai minori e nelle ore destinate ai pasti.

L'articolo 8 prevede che il Ministero della salute individua, promuove e coordina le azioni di informazione e di educazione finalizzate a sviluppare la conoscenza di un corretto stile di alimentazione, di attività fisica e di lotta contro la sedentarietà.

Si ritiene, infine, opportuno prevedere la copertura finanziaria del provvedimento a valere sul Fondo sanitario nazionale. La presente proposta di legge rappresenta una risposta concreta a un problema fortemente diffuso con gravi conseguenze, come esposto in premessa, non solo sul piano personale, familiare e relazionale, ma anche sul piano della salute pubblica, che deve essere quindi affrontato con urgenza.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Finalità).

1. La presente legge reca disposizioni volte a prevenire l'obesità, in particolare infantile, attraverso la promozione di un'alimentazione corretta e di uno stile di vita sano e attivo.

ART. 2.

(Piano nazionale triennale per la prevenzione 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 triennale per la prevenzione dell'obesità, in particolare dell'obesità infantile, di seguito denominato « Piano ». Il Piano è approvato con deliberazione del Consiglio dei ministri, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari. Il Piano è finalizzato a:

a) informare sull'importanza di uno stile di vita sano e di un'alimentazione salutare;

b) responsabilizzare i genitori nella scelta di un'alimentazione equilibrata per i propri figli, nonché informarli sull'importanza di limitare il consumo giornaliero di alimenti e di bevande con un elevato apporto energetico e con scarse qualità nutrizionali;

c) promuovere programmi alimentari equilibrati nelle mense scolastiche e aziendali;

d) migliorare l'accesso alle pratiche sportive e motorie per tutti i cittadini, secondo il principio dello sport di cittadinanza;

e) promuovere programmi di formazione e di aggiornamento per i medici di

medicina generale, per i pediatri di libera scelta e per il personale del Servizio sanitario nazionale che interviene nei processi di prevenzione, diagnosi e cura dell'obesità.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, in conformità al Piano, ogni idonea iniziativa diretta a prevenire e a fronteggiare l'obesità, in particolare infantile.

ART. 3.

(Fondo per il contrasto dell'obesità infantile e per la promozione e la valorizzazione di stili di vita attivi).

1. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso il Ministero della salute è istituito il Fondo per il contrasto dell'obesità infantile e per la promozione e la valorizzazione di stili di vita attivi, di seguito denominato « Fondo ». Il Fondo è destinato al cofinanziamento:

a) di progetti degli enti locali per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico nonché proposte di gioco e di movimento negli spazi verdi comunali;

b) di programmi di formazione motoria e sportiva nelle scuole primaria e secondaria di primo grado volti al miglioramento delle competenze motorie e degli stili di vita degli alunni e degli studenti;

c) di progetti multidisciplinari di educazione alimentare e di promozione di stili di vita sani, promossi delle aziende sanitarie locali con il coinvolgimento attivo degli insegnanti, degli alunni, degli studenti e dei genitori;

d) di contributi comunali alle famiglie in stato di disagio sociale o economico per l'iscrizione dei figli minori ad attività sportive.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 ago-

sto 1997, n. 281, emana, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto in cui sono previste le modalità di presentazione delle domande e di concessione dei contributi di cui al comma 1 del presente articolo, di accertamento e di controllo della sussistenza dei requisiti prescritti per la concessione nonché di riparto dei medesimi contributi.

ART. 4.

(Mense scolastiche).

1. Il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentito il Ministro della salute, adotta specifiche linee guida per disincentivare, nelle scuole di ogni ordine e grado, la somministrazione di alimenti e di bevande contenenti alte percentuali di acidi grassi saturi, di acidi grassi trans, di zuccheri semplici aggiunti, di sodio, di nitriti e di nitrati, nonché con un elevato apporto energetico e con scarse qualità nutrizionali.

2. Le linee guida di cui al comma 1 individuano in modo dettagliato la composizione degli alimenti e delle bevande sconsigliati ai sensi del medesimo comma 1 e sono soggette ad aggiornamento.

ART. 5.

(Etichettatura).

1. Al fine di assicurare un elevato livello di tutela dei consumatori e di garantire la correttezza e l'immediatezza delle informazioni riportate sulle etichette dei prodotti, il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, di concerto con il Ministero della salute, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, stabilisce un sistema di etichettatura che permetta di individuare in modo chiaro la salubrità di un prodotto, attraverso una scala cromatica che indica il rapporto tra la qualità nutrizionale complessiva dell'alimento e il suo valore energetico, nonché la presenza all'interno del prodotto, in rap-

porto al rispettivo fabbisogno giornaliero, dei seguenti macronutrienti: proteine, carboidrati, zuccheri aggiunti, acidi grassi mono e polinsaturi e sali liberi.

ART. 6.

(Disciplina dell'esercizio di distribuzione di alimenti e di bevande).

1. È vietata la somministrazione, a mezzo di distributori automatici, nelle scuole pubbliche secondarie di primo e di secondo grado, degli alimenti e delle bevande di cui all'articolo 4.

ART. 7.

(Pubblicità).

1. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge, è vietata la pubblicità, sulle reti televisive pubbliche e private, degli alimenti e delle bevande di cui all'articolo 4 nel corso di trasmissioni televisive rivolte ai minori e nelle fasce orarie destinate al consumo dei pasti.

ART. 8.

(Informazione).

1. Il Ministero della salute individua, promuove e coordina azioni di informazione e di educazione finalizzate a sviluppare la conoscenza di un corretto stile di alimentazione, di attività fisica e di lotta contro la sedentarietà.

ART. 9.

(Copertura finanziaria).

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a 10 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018, si provvede a valere sulle risorse del Fondo sanitario nazionale.

17PDL0059000