Senato della Repubblica

XVIII LEGISLATURA

N. 1456

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori MAUTONE, MARINELLO, ROMAGNOLI, CASTELLONE, SILERI, DI MARZIO, ROMANO, GAUDIANO, MATRISCIANO, DI MICCO, ANGRISANI, ACCOTO, PRESUTTO, DE LUCIA, URRARO e RICCIARDI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 5 AGOSTO 2019

Disposizioni per la conoscenza e la promozione della dieta mediterranea nelle istituzioni scolastiche d'ogni ordine e grado

TIPOGRAFIA DEL SENATO

ONOREVOLI SENATORI. – Sono stati oltre 250.000 i bambini della scuola primaria coinvolti nella terza indagine condotta nell'ambito dell'iniziativa internazionale *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI).

Alla rilevazione, svoltasi durante l'anno scolastico 2012-2013, hanno partecipato diciannove Paesi della regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), tra cui l'Italia che ha potuto contribuire grazie ai dati raccolti dal sistema di sorveglianza in età pediatrica « OKkio alla Salute » del Centro nazionale di prevenzione e controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute. Tale rilevazione è stata coordinata dal Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute (CNAPPS) dell'Istituto superiore di sanità (ISS). Tutte le nazioni aderenti a COSI hanno misurato il peso e la statura di un campione rappresentativo di bambini di 6-9 anni di età, utilizzando un protocollo comune.

Diciassette tra questi Paesi hanno inoltre raccolto dati sull'ambiente scolastico mentre undici, somministrando un questionario alla famiglia, hanno fornito dati sulle abitudini alimentari e sui livelli di attività fisica dei bambini, sulle caratteristiche socioeconomiche delle famiglie e sulle condizioni di comorbidità associate all'obesità.

Dai risultati dell'indagine emerge che la prevalenza del sovrappeso varia dal 18 per cento al 52 per cento nei maschi e dal 13 per cento al 43 per cento nelle femmine, mentre la prevalenza dell'obesità dal 6 per cento al 28 per cento tra i bambini e dal 4 per cento al 20 per cento tra le bambine, sulla base delle curve di crescita WHO. Inoltre i dati suggeriscono un gradiente Nord-Sud, con preponderanza più alta di sovrappeso e obesità nei Paesi dell'Europa meridionale. Ma anche, nelle nazioni che hanno raccolto dati su più d'una fascia di età, la prevalenza di eccesso ponderale denota una tendenza ad aumentare con il crescere dell'età.

In sintesi la terza indagine ha così potuto raccogliere informazioni anche sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica, aspetti strettamente legati allo squilibrio energetico, tanto che può portare i bambini a diventare in sovrappeso e obesi.

L'obesità è una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo, che determina gravi danni per la salute ed è causata da abitudini e stili di vita scorretti come, nella maggior parte dei casi, un'alimentazione ipercalorica coniugata con un ridotto dispendio energetico a causa di inattività fisica. L'obesità è quindi una condizione ampiamente prevenibile, benché rappresenti uno tra i principali problemi di salute pubblica a livello mondiale, sia perché la sua prevalenza è in costante e preoccupante aumento non solo nei Paesi occidentali ma anche in quelli a basso-medio reddito, sia perché è un importante fattore di rischio per varie malattie croniche, quali diabete mellito di tipo 2, disturbi cardiovascolari e tumori. Si stima che 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 siano attribuibili a problematiche legate all'obesità e al sovrappeso.

Per vie generali sovrappeso e obesità rappresentano il quinto più importante fattore di rischio per mortalità a livello globale, e si

calcola che i decessi attribuibili a tali cause siano almeno 2,8 milioni per anno nel mondo. L'indice di massa corporea IMC (*body mass index* BMI) è il parametro più ampiamente utilizzato per definire le condizioni di sovrappeso-obesità, ed è costituito dal valore numerico che si ottiene dividendo il peso (espresso in chilogrammi) per il quadrato dell'altezza (espressa in metri). Le definizioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sono rispettivamente: sovrappeso = IMC da uguale o superiore a 25 fino a 29,99; obesità = IMC uguale o superiore a 30. Tuttavia l'IMC, nonostante resti un riferimento in gran parte affidabile, dà un'informazione per taluni aspetti incompleta, dal momento che non fornisce informazioni sulla distribuzione del grasso nell'organismo e non distingue tra massa grassa e massa magra;

Secondo dati certificati dall'OMS, la prevalenza dell'obesità a livello globale è raddoppiata dal 1980 a oggi; nel 2008 si contavano oltre 1,4 miliardi di adulti in sovrappeso (il 35 per cento della popolazione mondiale); di questi oltre 200 milioni di uomini e oltre 300 milioni di donne erano obesi (l'11 per cento della popolazione mondiale). Nel frattempo, ed è un dato che desta non poco allarme, il problema ha ormai iniziato a interessare anche le fasce più giovani della popolazione: si stima che nel 2011 ci fossero nel mondo oltre 40 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni in sovrappeso.

In Italia, il sistema di monitoraggio « OKkio alla Salute » (raccolta dei dati antropometrici e sugli stili di vita dei bambini della terza classe primaria, che corrisponde pertanto a 8-9 anni) ha riportato che ben il 22,9 per cento dei bambini in questa fascia di età è in sovrappeso e l'11,1 per cento in condizioni di obesità (dati relativi all'anno 2010). Il progetto Hbsc-Italia (Health Behaviour in School-aged Children-Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), uno studio multicentrico internazionale cui aderisce anche l'Italia, con l'obiettivo di approfondire le conoscenze sulla salute dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni, nel 2010 ha evidenziato che la frequenza dei ragazzi in sovrappeso e obesi è più elevata negli undicenni (29,3 per cento nei maschi e 19,5 per cento nelle femmine), che nei quindicenni (25,6 per cento nei maschi e 12,3 per cento nelle femmine). Questo dato è particolarmente preoccupante, in quanto indica che il fenomeno obesità è in espansione e colpisce più frequentemente le generazioni più giovani.

Secondo i dati raccolti nel 2010 dal sistema di sorveglianza Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia (Passi), in Italia il 32 per cento degli adulti è sovrappeso, mentre l'11 per cento è obeso. In totale, oltre quattro adulti su dieci (42 per cento) sono cioè in eccesso ponderale in Italia.

Data la rilevante e non rinunciabile funzione svolta dalla scuola nel promuovere la salute dei bambini e nel favorire abitudini di vita sane, l'indagine COSI 2012-2013 ha raccolto anche dati su aspetti dell'ambiente scolastico relativi all'alimentazione e all'attività fisica. I Paesi partecipanti hanno mostrato grandi differenze per quanto riguarda l'accessibilità a cibi sani. La durata media delle lezioni di educazione fisica a settimana varia in un arco da 62 a 187 minuti e in alcuni Paesi non tutte le scuole garantiscono almeno un'ora di educazione fisica a settimana. Infine, la percentuale di scuole che ha introdotto iniziative o progetti dedicati agli stili di vita sani varia da Paese a Paese e va dal 57 per cento a oltre il 90 per cento. La raccolta sistematica di tali dati e la loro analisi consentono confronti tra nazioni diverse, e favoriscono una migliore comprensione del fenomeno della diffusione del sovrappeso e dell'obesità infantile in Europa, dimostrando chiaramente che questo è ancora un reale problema di sanità pubblica in ambito europeo.

Con il presente disegno di legge s'intendono pertanto sancire alcuni punti fondamentali per un corretto sviluppo psicofisico del bambino: l'importanza della scuola, innanzitutto, nella capacità di saper predisporre progetti che diffondano e promuovano l'importanza dell'educazione alimentare in ambito scolastico, contribuendo a indirizzare i ragazzi, fin dalla più tenera età, verso scelte alimentari corrette, come la dieta mediterranea, fondamentale e imprescindibile, per una crescita armonica e per prevenire l'obesità e le patologie a essa correlate in età successive come il diabete, l'ipertensione, malattie vascolari e cardiache. La dieta mediterranea, inoltre, deve essere intesa quale bene transnazionale capace, nel rispetto delle diversità e delle culture, di contenere e tramandare i valori dell'ospitalità, del vicinato, del dialogo e della creatività, compresi l'artigianato e la produzione di contenitori per il trasporto, la conservazione e il consumo di cibo.

L'importanza e il significato dell'istituzione dell'educazione alimentare nella scuola è facilmente intuibile: garantire un corretto percorso formativo alimentare, anche attraverso il contributo di una figura esperta di nutrizione o scienza dell'alimentazione, capace di guidare gli studenti e dare loro le nozioni principali per avviarli nel percorso di una giusta e corretta igiene e educazione alimentare, con i conseguenti effetti positivi nelle età successive. Tutto ciò senza che venga meno un'adeguata attività fisica come elemento altrettanto importante capace di contribuire a migliore sviluppo psicofisico della persona.

Più nel dettaglio il disegno di legge in oggetto reca pertanto:

a) all'articolo 1, comma 1, le finalità per indirizzare i più giovani, in particolare, verso un utilizzo calibrato e intelligente della dieta mediterranea, fondamentale e imprescindibile per una crescita armonica e per prevenire l'obesità e le patologie a essa correlate; al comma 2 la definizione di « dieta mediterranea », presente a far tempo dal 2013 nella Lista rappresentativa del Patrimonio culturale immateriale dell'UNESCO;

b) all'articolo 2 la definizione di progetti-obiettivo per la promozione della dieta mediterranea e di un corretto stile di vita, prevedendo la collaborazione di uno specialista delle scienze dell'alimentazione o un nutrizionista sportivo cui affidare lo svolgimento del progetto medesimo;

c) all'articolo 3, la disciplina dei servizi di ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica, che vengono incentivati alla diffusione della dieta mediterranea, privilegiando le offerte relative alla fornitura di prodotti agroalimentari rispondenti ai princìpi della « dieta mediterranea », anche attraverso l'uso della produzione biologica, a basso impatto ambientale, nonché privilegiando il modello cosiddetto a chilometri zero;

d) all'articolo 4, infine, la copertura finanziaria.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità e definizione)

1. La presente legge ha la finalità di diffondere e promuovere in ambito scolastico un utilizzo calibrato e intelligente della dieta mediterranea, fondamentale e imprescindibile per una crescita armonica e per prevenire l'obesità e le patologie a essa correlate.

2. Ai fini della presente legge si intende per « dieta mediterranea » l'insieme di pratiche tradizionali, conoscenze e competenze, che hanno concorso alla formazione di un modello nutrizionale inalterato nel tempo e nello spazio, capace di trasmettere un senso di appartenenza e continuità per le popolazioni coinvolte.

Art. 2.

(Progetti-obiettivo per la promozione della dieta mediterranea e la conoscenza delle scienze dell'alimentazione)

1. Al fine di fornire assistenza e supporto per le famiglie, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, nel pieno rispetto dell'autonomia amministrativa, organizzativa, didattica, di ricerca e progettazione educativa, possono promuovere progetti-obiettivo specifici per divulgare e trasmettere nozioni e princìpi di corretta alimentazione e di un equilibrato, positivo stile di vita, finalizzati a valorizzare la dieta mediterranea quale espressione di un'alimentazione sana e bilanciata.

2. Nell'ambito dei progetti-obiettivo di cui al comma 1, le istituzioni scolastiche identificano la figura di uno specialista delle

scienze dell'alimentazione o un nutrizionista sportivo cui affidare lo svolgimento del progetto medesimo e che possa guidare gli alunni nel percorso formativo, facendo acquisire loro le nozioni principali sulla corretta alimentazione correlata a un adeguato stile di vita.

3. Sul sito istituzionale del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, e contestualmente su ciascun sito istituzionale dell'ente locale di appartenenza, è pubblicato e tempestivamente aggiornato l'elenco delle istituzioni scolastiche che aderiscono al progetto-obiettivo di cui al comma 2.

Art. 3.

(Servizi di ristorazione, mense scolastiche e ospedaliere)

1. I servizi di ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica, incentivano la diffusione della dieta mediterranea, privilegiando, in sede di gara d'appalto per l'affidamento e la gestione dei servizi, le offerte relative alla fornitura di prodotti agroalimentari rispondenti ai princìpi della dieta mediterranea, anche attraverso l'uso della produzione biologica, a basso impatto ambientale, nonché privilegiando il modello cosiddetto « a chilometri zero ».

2. Con regolamento del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, da adottare di concerto con il Ministro della salute, entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono individuati i criteri e le modalità di attuazione delle disposizioni di cui al comma 1, nel rispetto dell'ordinamento dell'Unione europea e delle prerogative e competenze regionali in materia di organizzazione scolastica.

Art. 4.

(Copertura finanziaria)

1. Per l'attuazione della presente legge è autorizzata la spesa di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Fermo restando quanto previsto dal primo periodo, ciascuna istituzione scolastica o rete di scuole può avvalersi delle risorse del fondo di istituto.

€ 1,00