

ATTO CAMERA**MOZIONE 1/00082****Dati di presentazione dell'atto**

Legislatura: 18

Seduta di annuncio: 92 del 28/11/2018

FirmatariPrimo firmatario: **PELLA ROBERTO**

Gruppo: FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE

Data firma: 28/11/2018

Elenco dei co-firmatari dell'atto

Nominativo co-firmatario	Gruppo	Data firma
GIACOMETTO CARLO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	28/11/2018
PENTANGELO ANTONIO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	28/11/2018
ROSSO ROBERTO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	28/11/2018
ZANGRILLO PAOLO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	28/11/2018
OCCHIUTO ROBERTO	FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE	28/11/2018

Stato iter: IN CORSO

Atto Camera

Mozione 1-00082

presentato da

PELLA Roberto

testo di

Mercoledì 28 novembre 2018, seduta n. 92

La Camera,
premessò che:

l'obesità rappresenta ormai un problema rilevantisimo di salute pubblica e di spesa per i sistemi sanitari nazionali, spesa che diverrà insostenibile se non saranno adottate politiche di prevenzione adeguate, non disgiunte da programmi di gestione della malattia in grado di affrontare il fardello delle comorbidità, ciò ad intendere la situazione nella quale si verifica in uno stesso soggetto una sovrapposizione e un'influenza reciproca di più patologie, in questo caso connesse all'obesità (diabete, ipertensione, dislipidemia, malattie cardio e cerebrovascolari, tumori, disabilità);

secondo stime recenti dell'Istat in Italia vi sono circa 21 milioni di soggetti in sovrappeso, mentre il numero degli obesi è di circa 6 milioni, con un incremento percentuale di circa il 10 per cento rispetto al 2001; è sovrappeso oltre 1 persona su 3 (36 per cento, con preponderanza maschile: 45,5 per cento rispetto al 26,8 per cento nelle donne) e obesa 1 su 10 (10 per cento) e oltre il 66,4 per cento delle persone con diabete di tipo 2 è anche sovrappeso o obeso;

l'incremento dell'obesità è attribuibile soprattutto alla popolazione maschile, in particolare nei giovani adulti di 25-44 anni e tra gli anziani;

sovrappeso e obesità affliggono principalmente le categorie sociali svantaggiate che hanno minor reddito e istruzione, oltre a maggiori difficoltà di accesso alle cure;

l'obesità riflette e si accompagna dunque alle disuguaglianze, innestandosi in un vero e proprio circolo vizioso che coinvolge gli individui che vivono in condizioni disagiate, i quali devono far fronte a limitazioni strutturali, sociali, organizzative e finanziarie che rendono difficile compiere scelte adeguate relativamente alla propria dieta e all'attività fisica;

nel nostro Paese tra gli adulti con un titolo di studio medio-alto la percentuale degli obesi si attesta intorno al 5 per cento (per le persone laureate è pari al 4,6 per cento, per i diplomati è del 5,8 per cento), mentre triplica tra le persone che hanno conseguito al massimo la licenza elementare (15,8 per cento);

lo stigma sull'obesità, ovvero la disapprovazione sociale, come rilevato dalla World Obesity Federation, è una delle cause che, attraverso stereotipi, linguaggi e immagini inadatte, finisce per ritrarre l'obesità in modo impreciso e negativo;

lo stigma del peso si riferisce ai comportamenti e agli atteggiamenti negativi che sono rivolti verso le persone unicamente a causa del loro peso;

esistono dati a livello globale di discriminazione basata sul peso in molte fasi della vita lavorativa, come nell'orientamento professionale, nei colloqui e nelle procedure di selezione, nelle disparità salariali, nei minori avanzamenti di carriera, nelle azioni disciplinari più severe e nel più elevato numero di licenziamenti;

il bullismo sui giovani con obesità è uno dei fattori presenti nell'ambiente scolastico;

l'obesità desta particolare preoccupazione per l'elevata comorbidità associata, specialmente di tipo cardiovascolare, come ad esempio il diabete tipo 2, in genere preceduto dalle varie componenti della sindrome metabolica (ipertensione arteriosa e dislipidemia aterogena), con progressione di aterosclerosi e aumentato rischio di eventi cardio e cerebrovascolari;

sono sufficienti pochi dati per valutare la dimensione del problema: in chi pesa il 20 per cento in più del proprio peso ideale aumenta del 25 per cento il rischio di morire di infarto e del 10 per cento di morire di ictus rispetto alla popolazione normopeso, mentre, se il peso supera del 40 per cento quello consigliato, il rischio di morte per qualsiasi causa aumenta di oltre il 50 per cento, per ischemia cerebrale del 75 per cento e per infarto miocardico del 70 per cento; alla luce di queste condizioni, anche la mortalità per diabete aumenta del 400 per cento;

è altrettanto importante sottolineare la correlazione fra eccesso di peso e rischio di tumori: per ogni 5 punti in più di indice di massa corporea (Bmi) il rischio di tumore esofageo negli uomini aumenta del 52 per cento e quello di tumore al colon del 24 per cento, mentre nelle donne il rischio di tumore endometriale e di quello alla colecisti aumenta del 59 per cento e quello di tumore al seno, nella fase post menopausa, del 12 per cento;

l'eccesso di peso è anche responsabile di patologie non letali ma altamente disabilitanti e costose in termini di accesso alle cure, come ad esempio l'osteoartrosi;

la dimensione del problema è tale non solo da meritare l'attenzione delle istituzioni e della politica, ma anche da rappresentare una priorità nell'ambito delle scelte da adottare e delle azioni da intraprendere a stretto giro nell'insieme delle questioni di salute pubblica da affrontare con più urgenza, per contenere il fenomeno e contrastarne le devastanti conseguenze. Infatti, non si può più ignorare che l'obesità influenzi pesantemente anche lo sviluppo economico e sociale: secondo la Carta europea sull'azione di contrasto all'obesità, obesità e sovrappeso negli adulti comportano costi diretti (ospedalizzazioni e cure mediche) che arrivano a rappresentare fino all'8 per cento della spesa sanitaria nella regione europea; tali patologie, inoltre, sono responsabili anche di costi indiretti, conseguenti alla perdita di vite umane, e di produttività e guadagni correlati, valutabili in almeno il doppio dei citati costi diretti;

a livello mondiale, l'obesità è oggi responsabile di un costo complessivo pari a circa 2000 miliardi di dollari, che corrisponde al 2,8 per cento del prodotto interno lordo globale; l'impatto economico dell'obesità, in altre parole, è sovrapponibile a quello del fumo di sigaretta e a quello di tutte le guerre, atti di violenza armata e di terrorismo;

in Italia, i dati più recenti riguardo i costi dell'obesità sono stati ricavati nell'ambito del progetto Sissi, svolto con i database della medicina generale, dalla regione Toscana: lo studio stima che l'eccesso di peso sia responsabile del 4 per cento della spesa sanitaria nazionale, per un totale di circa 4,5 miliardi di euro nel 2012;

i programmi di contrasto all'obesità del Ministero della salute fanno riferimento nello specifico a diverse linee di attività, quali: la collaborazione con la regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità per la definizione di una strategia di contrasto alle malattie croniche, denominata «Gaining Health»; la cooperazione con l'Organizzazione mondiale della sanità per la costruzione di una strategia europea di contrasto all'obesità; le indicazioni europee del Consiglio Epsco del 2006; il piano sanitario nazionale 2006-2008; il piano di prevenzione 2010-2012; lo sviluppo e il coordinamento del programma «Guadagnare salute»; il piano di prevenzione 2014-2018 per programmi di promozione della salute e strategie basate sull'individuo;

l'impatto dell'obesità e delle malattie non trasmissibili (NCDs, non-communicable diseases), per le quali l'obesità rappresenta il principale fattore di rischio, è preso in seria considerazione ai vari livelli governativi;

a settembre 2018 l'Assemblea delle Nazioni Unite ha inserito come priorità di azione, articolata in 13 punti, la lotta alle NCDs e all'obesità con particolare richiamo agli Stati membri per uno sforzo che aumenti e renda prioritaria la spesa indirizzata alla riduzione dei fattori di rischio delle NCDs e alla sorveglianza, alla prevenzione e

alla diagnosi precoce degli stessi;

in Inghilterra le policy sull'obesità sono state affrontate dai programmi «Change4life», incentrato particolarmente sulla prevenzione dell'obesità, e «Healthy Child Programme», indirizzato al contrasto dell'obesità giovanile; nel 2010, la responsabilità per le politiche alimentari è passata dalla Food Standard Agency al Department of Health e il Governo ha iniziato a collaborare con il mondo produttivo in una sorta di patto di responsabilità per la salute pubblica per far fronte a diverse problematiche, tra cui l'obesità;

in Spagna nel 2011 è stata approvata una legge sulla sicurezza alimentare che contiene misure per l'implementazione della strategia contro l'obesità NAOS (Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad), con la possibilità di adattare le linee di azione ogni 5 anni; nel 2013 è stato istituito un Osservatorio sulle abitudini alimentari e per lo studio dell'obesità che, oltre al costante monitoraggio sulla prevalenza dell'obesità, prevede l'implementazione delle modifiche dello stile di vita;

negli Stati Uniti il sistema federale non consente che vi sia una policy nazionale unitaria sull'obesità; tuttavia, a livello federale, nel 2011, è stata approvata la terapia intensiva comportamentale per l'obesità, ora rimborsata da Medicare e Medicaid;

nel 2017 e nel 2018 l'assemblea plenaria del Comitato delle regioni dell'Unione europea ha approvato due pareri d'iniziativa (123rd plenary session, 11-12 maggio 2017 «Health in cities: the common good» e 131st plenary session, 10 ottobre 2018 «Mainstreaming sport into the EU agenda post-2020»), i quali hanno individuato come obiettivo, tra gli altri, rispettivamente la lotta dell'obesità nell'ambito urbano e il ruolo dell'attività fisica e sportiva nella prevenzione dell'obesità;

il sistema di sorveglianza, denominato «OKkio alla salute», sul sovrappeso e sull'obesità nei bambini delle scuole primarie (6-10 anni) e i fattori di rischio correlati, promosso e finanziato dal Ministero della salute/CCM, coordinato dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute

(Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità (Iss) in collaborazione con le regioni, il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, collegato al programma europeo «Guadagnare salute» e ai piani di prevenzione nazionali e regionali, facente anche parte dell'iniziativa della regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità «Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)», evidenzia che in Italia complessivamente il 37 per cento dei bambini presenta un eccesso ponderale fra sovrappeso e obesità;

si stima che 1 bambino su 3 sia fisicamente inattivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi, e la frequenza di sovrappeso e obesità nei bambini conferma livelli preoccupanti di eccesso ponderale: il 25 per cento dei bambini è in sovrappeso e l'11 per cento obeso, con maggiore prevalenza nelle regioni del sud d'Italia;

sanità l'Italia ha il maggior numero dei bambini obesi o in sovrappeso tra le nazioni europee;

entro il 2030 una migrazione di massa porterà 1,47 miliardi di persone dalle campagne alle città, causando anche un incremento dell'obesità e, conseguentemente, importanti documenti quali il «Copenhagen Consensus of Mayors for healthier and happier cities for all» (WHO Europe 2018), la «Roma Urban Health Declaration» (2017 G7 on Health Italian Presidency), il Manifesto per la «Salute nelle città: bene comune» (Health City Institute-ANCI 2017), il «Bending the curve» (Cities Changing Diabetes Summit, Houston 2017), individuano nella lotta all'obesità in ambito urbano una delle priorità d'azione per le istituzioni governative e i sindaci nell'ambito dell'urban health;

durante la giornata mondiale e nazionale dell'obesità 2018 (10-11 ottobre), l'Italian Obesity Network ha promosso il documento «MANIFESTO DELL'ITALIAN OBESITY NETWORK PER UN FUTURO SOSTENIBILE», sottoscritto da tutte le società scientifiche e le associazioni di pazienti attive sull'obesità in Italia che invita a: considerare l'obesità come una priorità nazionale a livello sanitario, politico, sociale e clinico, riconoscendo che la stessa è una malattia altamente disabilitante e rappresenta un importante fattore di rischio per lo sviluppo di malattie non trasmissibili (NCDs); realizzare un piano nazionale dell'obesità per affrontare le problematiche relative alla malattia, individuando obiettivi centrati sulla prevenzione, sulla diagnosi precoce, sulla gestione della malattia e delle complicanze, sull'offerta assistenziale, sull'accesso alle cure e ai trattamenti; incrementare la capacità del servizio sanitario nazionale di erogare e monitorare i servizi per la persona obesa attraverso l'individuazione e l'attuazione di strategie che abbiano come obiettivo la razionalizzazione dell'offerta, l'accesso alle cure e l'appropriatezza delle prestazioni erogate; migliorare la qualità di vita, la cura e la piena integrazione sociale per le persone obese, comprendendone i bisogni e le problematiche, attuando strategie di coinvolgimento familiare, sociale e nell'ambiente di lavoro; ridurre l'alto impatto dell'obesità e del sovrappeso infantile attraverso informazione e interventi mirati a ottenere un cambiamento permanente delle abitudini alimentari e dello stile di vita dei bambini, coinvolgendo il mondo della scuola, dello sport e le famiglie; assicurare le conoscenze circa la prevenzione dell'obesità, la diagnosi, il trattamento farmacologico e chirurgico, l'assistenza, attraverso il sostegno alla ricerca, per realizzare progressi nell'accesso alla cura, nella riduzione delle complicanze, e sulla morte prematura; prevenire l'obesità e il sovrappeso attraverso il miglioramento delle conoscenze della popolazione sui corretti stili di vita, controllando la non corretta nutrizione e l'inattività fisica nella popolazione generale; organizzare e realizzare attività di rilevazione epidemiologica finalizzate alla programmazione e al miglioramento dell'assistenza, alla comprensione del burden of disease dello stigma sociale per consentire una gestione efficace ed efficiente

dell'obesità e del sovrappeso, rendendo al contempo omogenea l'assistenza su tutto il territorio nazionale; diffondere le competenze e le informazioni tra gli operatori della rete assistenziale, favorendo lo scambio continuo di informazioni per una gestione efficace ed efficiente, centrata sulla persona obesa; promuovere l'interdisciplinarietà in ambito medico, anche attraverso la formazione di team specialistici dedicati, prestando particolare attenzione alle disuguaglianze sociali e alle condizioni di fragilità e/o vulnerabilità socio-sanitaria sia per le persone a rischio sia per le persone con obesità,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative normative affinché nell'ordinamento siano introdotte una definizione di obesità come malattia cronica caratterizzata da elevati costi economici e sociali, una definizione del ruolo degli specialisti che si occupano di tale patologia e una definizione delle prestazioni di cura e delle modalità per il rimborso delle stesse, sul modello Medicare adottato negli Stati Uniti;
- 2) a implementare un piano nazionale sull'obesità che armonizzi a livello nazionale, le attività nel campo della prevenzione e della lotta all'obesità, un documento, condiviso con le regioni, che, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, individui un disegno strategico comune inteso a promuovere interventi basati sull'unitarietà di approccio, centrato sulla persona con obesità e orientato a una migliore organizzazione dei servizi e a una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza;
- 3) ad adottare iniziative per assicurare alla persona con obesità il pieno accesso alle cure e ai trattamenti dietetico-alimentari, farmacologici e chirurgici;
- 4) ad adottare iniziative per prevedere una più stringente implementazione del patto nazionale della prevenzione 2014-2018 relativamente alle politiche di contrasto all'obesità;
- 5) a promuovere programmi per la prevenzione dell'obesità infantile e per la lotta alla sedentarietà attraverso iniziative coordinate che implementino a livello scolastico l'attività sportiva, l'attività fisica, la sana alimentazione e l'informazione sulla promozione dei corretti stili di vita;
- 6) a intraprendere iniziative congiunte e sinergiche di informazione alla popolazione a sostegno di quanto promosso dalla campagna nazionale e internazionale denominata Obesity Day;
- 7) a promuovere iniziative a tutela della persona con obesità negli ambienti lavorativi e scolastici, evitando discriminazioni e bullismo.

(1-00082) «Pella, Giacometto, Pentangelo, Rosso, Zangrillo, Occhiuto».

Classificazione EUROVOC:

EUROVOC (Classificazione automatica provvisoria, in attesa di revisione): malattia
rischio sanitario
diritto alla salute