

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1423

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato **PEDRIZZI**

Norme per il riconoscimento dell'obesità grave
quale condizione oggettiva di *handicap*

Presentata il 19 luglio 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — 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 sulla salute sia individuale sia 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) e delle 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 a una scarsa attività fisica. Tuttavia, affermare che il sovrappeso è determinato dal consumo di grandi quantità di cibo e da una 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 (gravidanza) e, 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 maggiore rilevanza statistica è riscontrabile nel sud del Paese, dove sono più radicati alcuni retaggi culturali.

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

Si può affermare, quindi, che l'obesità trova le sue cause in un alterato atteggiamento comportamentale dei Paesi occidentali, dove si privilegia la sedentarietà e si ha una notevole disponibilità di alimenti, specie di 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 sono 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 e 30 chilogrammi al metro quadrato, e in obesità quando l'IMC è maggiore di 35 chilogrammi al metro quadrato, con patologia associata (diabete, ipertensione eccetera), oppure maggiore di 40 chilogrammi al metro quadrato. 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 trascurato.

In Italia gli studi statistici stimano che ci siano circa sei 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 la massa corporea ottimale.

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

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 Paese 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 no, calo di produttività eccetera, e i costi diretti in termini di risorse più liberamente utilizzabili 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.

La presente proposta 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 della proposta 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 della pubblica istruzione, di specifici programmi di ricerca atti a migliorare le conoscenze cliniche sull'obesità al fine di trovare idonee soluzioni preventive, di diagnosi precoce, di terapia e di riabilitazione per una corretta alimentazione e per l'igiene dei prodotti alimentari da parte dei consumatori.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità).

1. La presente legge ha lo scopo di promuovere la prevenzione dell'obesità e di assicurare ai soggetti obesi gravi, come definiti all'articolo 2, 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 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.

ART. 3.

(Riconoscimento dell'obesità grave come handicap).

1. L'obesità grave è considerata condizione oggettiva di *handicap* ai sensi e per gli effetti della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, e delle altre norme vigenti in materia.

ART. 4.

(Educazione igienico-alimentare).

1. Il Ministero della pubblica istruzione prevede, nei piani di studio 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 della pubblica istruzione, 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 della pubblica istruzione, 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 due mesi 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 2006, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2008, 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 2006, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

€ 0,30

