

Discussione delle mozioni nn. 515, 601, 640, 642 e 643 sul contrasto all'obesità

Approvazione delle mozioni nn. 515 (testo 2), 601 (testo 2), 642 (testo 2) e 643 (testo 2) e delle premesse e dei punti 1), 4), 5) e 6) della mozione n. 640 (testo 2). Reiezione dei punti 2) e 3) della mozione n. 640 (testo 2)

Signor Presidente Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità negli ultimi due decenni il tasso di obesità in Europa è triplicato: ogni anno un milione di decessi e dodici milioni di anni di vita trascorsi in cattive condizioni di salute sono dovuti a patologie associate ad obesità e sovrappeso. Cardiopatie ischemiche, ipertensione, ictus, diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari e carcinoma del colon sono tra le patologie in cui sono implicati il sovrappeso e l'obesità.

Sovrappeso e obesità rappresentano per l'Europa una sfida sanitaria pubblica senza precedenti. Influiscono negativamente sulla salute psicosociale e sulla qualità della vita pubblica dell'individuo, ma rappresentano anche un costo rilevante per la sanità pubblica e, quindi, per la collettività.

Secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità, l'obesità negli adulti è responsabile in Europa del 6% della spesa in assistenza sanitaria. Le cause di tutto questo sono da ricercarsi nella generale modifica degli stili di vita alimentari; in una tendenza crescente verso un consumo sempre maggiore di cibi a basso valore nutrizionale e, al contrario, ricchi di grassi e zuccheri, i cosiddetti cibi spazzatura o junk food, associati all'aumento del consumo di bevande zuccherate e ad una quotidianità sempre più sedentaria e scarsamente pensata all'attività sportiva.

Dieta inadeguata e comportamento sedentario non devono essere considerati singolarmente, ma congiuntamente responsabili del carico sanitario. È, quindi, di fondamentale importanza che vi sia equilibrio tra un consumo misurato di cibi ad alto contenuto di grassi ed un'attività fisica costante. Indipendentemente dal peso, un'attività fisica regolare, anche moderata, influenza positivamente il metabolismo dei grassi e dei carboidrati e può ridurre notevolmente il rischio di diabete e della maggior parte delle altre malattie croniche più importanti.

Secondo i dati dell'ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità, la dieta inadeguata, la mancanza di attività fisica, la conseguente obesità e le malattie associate sono nel loro insieme responsabili di complicanze per la salute e mortalità precoce quanto il fumo di tabacco. Il sovrappeso incide dal 30 all'80% negli adulti nella regione europea. L'aumento dell'obesità infantile è forse persino più allarmante. Oltre il 60% dei bambini che sono in sovrappeso prima della pubertà lo saranno anche nella fase iniziale dell'età adulta. Questo riduce l'età media di comparsa di patologie non trasmissibili e influenza sensibilmente il carico dei servizi sanitari in quanto aumenta il numero di accessi e di prestazioni durante il periodo dell'età adulta. 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. L'analisi, relativa all'anno 2014, dimostra che il 20,9% dei bambini italiani è in sovrappeso, mentre il 9,8% è obeso, con una prevalenza più alta nelle Regioni del Sud e del Centro Italia.

In particolare, l'osservazione delle abitudini alimentari associata all'analisi degli aspetti relativi al movimento e alla sedentarietà mostrano un quadro davvero poco incoraggiante. Uno degli aspetti sottolineati dallo studio riguarda la percezione che i genitori hanno degli stili di vita dei propri figli: poco più del 38% dei genitori riconosce il grave sovrappeso e l'obesità dei propri figli e solo il 40% ritiene che questi svolgano poca attività fisica.

Numerosi studi hanno osservato un aumento di prevalenza di sovrappeso e obesità tra specifici gruppi di popolazioni identificati in base al livello di reddito o titolo di studio.

Nella maggior parte dei Paesi della regione Europa l'obesità è più frequente tra le comunità socialmente svantaggiate, caratterizzate da livelli inferiori di reddito, educazione e accesso all'assistenza. In molti Paesi della regione il prezzo reale degli alimenti ha raggiunto i minimi storici.

Il prezzo reale degli alimenti ha raggiunto i minimi storici e la percentuale destinata all'acquisto di alimenti è in calo. L'industria e i distributori di alimenti influenzano il consumo alimentare attraverso l'aspetto estetico, le dimensioni delle porzioni, la promozione di offerte speciali.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha classificato come probabile, o comunque convincente, l'effetto negativo del marketing aggressivo dei cibi ad alta densità energetica sullo stato nutrizionale dei bambini e, anche se è necessario porre la massima attenzione al marketing rivolto ai minori, non si può sottovalutare la diversa capacità degli adulti di adottare scelte alimentari sane o di resistere ai richiami del marketing. In definitiva, visto che in diversi Paesi sono state adottate misure volte a ridurre il consumo di cibi ad alto contenuto di grassi e di bevande zuccherate attraverso un sistema di tassazione degli alimenti cosiddetti spazzatura, vorrei che il nostro Governo si impegnasse finalmente a coordinare una sana alimentazione, a prevedere un piano sanitario nazionale per una corretta alimentazione e, soprattutto, a stimolare un corretto stile di vita aumentando l'attività fisica.

Signor Presidente 22 milioni di persone in Italia sono in sovrappeso, 1 su 4; 6 milioni sono obesi, 1 su 10. Queste persone costano al Servizio sanitario nazionale, per costi diretti e indiretti, circa 23 miliardi di euro. Tengo a precisare che il nostro Servizio sanitario nazionale dispone di 113 miliardi, di questi, il 64% sono per costi di ospedalizzazione.

L'obesità non è un fatto estetico, non può esserci un fai da te per contrastare l'obesità. Un obeso rischia di avere il 25% in meno di aspettativa di vita, con patologie croniche invalidanti gravissime, diabete, malattie coronariche e percentuali consistenti di cancro.

La vita dell'uomo, afferma il presidente dell'Istituto superiore di sanità, è inversamente proporzionale alla larghezza della sua cintura. Ciò è assolutamente vero. È una pandemia molto preoccupante. Questa è una malattia complessa, cronica, invalidante, che ha bisogno di un approccio multidisciplinare. È una malattia con tanti fattori: è una malattia culturale e sociale, ma anche con aspetti genetici. Leggevo recentemente in un articolo che la comunità dei samoani, il popolo più grasso della terra, ha sviluppato una variante genetica, grazie a cui non sviluppa il diabete. Quindi, mentre oggi gli obesi sviluppano il diabete, questa comunità, che è la più grassa del mondo, non lo sviluppa. Ciò comporta problemi e risvolti genetici importantissimi.

La dimensione del problema è talmente vasta e importante, che ha bisogno di tutta la nostra attenzione. Non è la prima volta che si parla di obesità e di contrasto all'obesità, in Italia e nel mondo. Ieri è stata la Giornata mondiale dell'obesità. L'Organizzazione mondiale della sanità ha lanciato delle linee guida e il nostro piano sanitario per il contrasto all'obesità ha già previsto azioni molto precise. Abbiamo però bisogno che questa malattia sia riconosciuta in quanto tale come cronica e invalidante, con notevoli costi sociali ed economici. I parlamentari europei stanno mettendo a punto, proprio in questi giorni, la definizione dell'obesità come malattia cronica.

Chiediamo dunque al Governo che questa patologia venga definita malattia cronica. In secondo luogo chiediamo che la rete assistenziale sia capace di unire tutte le competenze, proprio perché si tratta di una malattia molto complessa, e che queste siano messe in rete anche in quei centri specializzati, denominati Percorso preventivo diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA), per affrontare complessivamente, a 360°, la patologia.

Infine, chiediamo che nel patto nazionale della prevenzione e il contrasto all'obesità 2014-2018 non venga abbassata la guardia, signor Sottosegretario. Anzi, dobbiamo implementare le azioni nei confronti di questa patologia, alla luce dei dati, che ho indicato nella mozione a mia prima firma, e ringrazio a tal proposito i colleghi che l'hanno sottoscritta. Si tratta di dati veramente allarmanti, che hanno una ricaduta oggi, domani e nel futuro.

Signor Presidente Ho letto le altre mozioni, che ricordano, per certi versi, alcuni spot pubblicitari, in cui si dice che la cellulite e la menopausa sono una malattia. A ciò sono sottesi fenomeni economici particolarmente importanti, su cui invito ad una riflessione molto approfondita. L'obesità è una condizione medica, secondo me, e quindi non è una malattia, anche se a determinarla possono essere delle cause multifattoriali. Sono però soprattutto i disturbi comportamentali che giocano un ruolo molto importante. Vorrei quindi lasciare quattro spunti di riflessione, il primo dei quali riguarda la responsabilità individuale, i famosi stili di vita. I cittadini oggi non sono però messi in condizione di fare scelte oculate, perché anche i più attenti possono avere difficoltà ad acquistare un prodotto, dal momento che molto spesso l'etichettatura non è puntuale. Dunque, il consumatore potrebbe credere di comprare un prodotto sano, che invece tale non è. La mancanza dell'etichettatura richiama il secondo punto che desidero evidenziare, che è la responsabilità di tipo politico, per cui si dovrebbero regolamentare meglio le produzioni, ad esempio cercando di ridurre la quantità di sale e di zucchero nei prodotti e tutti gli altri fattori che si aggiungono. Inoltre, la componente politica potrebbe lavorare molto, come diceva il collega sugli aspetti fiscali, alcuni dei quali sono stati evidenziati nella mozione. Infine, un altro punto importante è la didattica.

Io sono un medico, purtroppo già avanti negli anni, ma nel mio corso di studi non ho avuto un'ora di educazione all'alimentazione, mentre mi dicono che adesso i corsi di laurea prevedano dalle sei alle otto ore. Non avere una formazione su argomenti così importanti per noi che poi dovremo fornire informazioni ai cittadini ritengo sia molto grave.

Vi è poi il problema farmacologico. Oggi ci sono dei farmaci che vengono molto promossi per ragioni economiche per i quali c'è una forte attività di marketing, la cui funzione è molto scarsa. L'ultimo, approvato pochi mesi fa, il liraglutide, costa praticamente 4.000 euro l'anno per ciascun paziente e in Italia i pazienti potrebbero essere un milione, quindi il trattamento verrebbe a costare 4 miliardi di euro. I trial affermano che questi farmaci hanno ridotto del 10% il peso al 33% della popolazione; leggevo uno studio secondo il quale ogni chilo perso è costato 782 euro. Forse sarebbe più opportuno dare 100 euro in maniera continuativa a chi perde un chilo, perché sarebbe molto più gratificante per tutti. Ciò sottende poi alle analisi geniche di cui si parlava prima: ognuno di noi scoprirà di avere un gene e dunque dovremo fare una terapia preventiva. Occorre infatti prestare attenzione al Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, in quanto si vuole spostare l'utilizzo di questi farmaci dalla cura della malattia dell'obesità, alla diagnosi precoce e, quindi, alla prevenzione.

Ciò ovviamente determinerà una spesa insostenibile per il Servizio sanitario nazionale, a fronte invece di scelte comportamentali che si dovrebbero adottare.

Visto che è in atto un cambiamento del contratto di lavoro dei medici, ritengo molto importante che soprattutto i medici di base vengano incentivati a seguire i pazienti; occorrerebbe cominciare a pagarli per obiettivi con indice di qualità: occorre cioè sapere se un medico di base che ha 1.500 pazienti e 100 obesi li cura, li segue, fornisce loro la dieta, li controlla e li stimola. A questo punto, quando si riduce il numero degli obesi, si ha una

migliore qualità di vita per tutti e un risparmio per il Servizio sanitario nazionale. Ritengo pertanto che con queste innovazioni si possa unire la salute dei cittadini alla sostenibilità del nostro Servizio sanitario nazionale.

Signor Presidente Ovviamente nella mozione n. 642 rimarchiamo che l'obesità rappresenta un problema patologico per un'alta percentuale della popolazione italiana che supera il 10 per cento. Si parla di una nuova cultura della scienza dell'alimentazione, di grasso tossico, di obesità come malattia cronica che porta a una riduzione degli anni di vita e ad un aumento esponenziale della spesa sanitaria. Si pensa che entro il 2030 in Italia gli obesi dovrebbero essere il doppio di quelli che ci sono attualmente, il che porterebbe a triplicare la spesa per il Servizio sanitario nazionale e ciò significherebbe la insostenibilità. Secondo le statistiche l'Italia è al primo posto in Europa per l'obesità dei bambini sotto i sedici anni. È un triste record che ci porta a farci riflettere sugli obiettivi di sviluppo sostenibile da conseguire dopo il 2030. Occorre considerare il suo livello di diffusione, perché si parla di grasso tossico e di malattia cronica che portano ad un aumento del diabete di tipo 2, alle dislipidemie, alle malattie cardiovascolari e a quelle di natura degenerativa del sistema nervoso centrale.

È collegato anche all'Alzheimer, alla demenza senile. Nell'obeso vi è maggiore incidenza di questo tipo di malattie che stanno imperversando nei pazienti delle strutture di riposo in Italia, con grande spesa sia familiare che del sistema sanitario nazionale. Quindi, il tema assume un'importanza ancora maggiore, alla luce soprattutto del trend crescente ed esponenziale che l'obesità fa registrare. I risvolti determinati da tale patologia solo in un primo momento sono di natura squisitamente medica.

Altri colleghi hanno accennato alla necessità che il medico di base si impegni nel diagnosticare e curare. La diagnosi è visiva, ma la cura è difficile. Sulla cura, mi faccia fare una parentesi, signor Presidente, perché vi è il problema dell'Aifa che ricordava anche il collega che mi ha preceduto. Vi è il problema di farmaci che non fanno nulla, sono acqua fresca e costano 4.000 euro per terapia a paziente, ma che l'Aifa ha messo in circolazione facendo credere che potrebbero riuscire a far perdere qualche etto.

Questo ramo del Parlamento deve decidersi a istituire una Commissione d'inchiesta per capire quali interessi regnino all'interno dell'Agenzia del farmaco italiano e del nostro Ministero della salute, perché lo scandalo dell'Aifa sui farmaci che fanno dimagrire è uguale, né più né meno, a quello dei farmaci per la cura dell'epatite C, che costano 40.000 euro a terapia in Italia e 800 euro in Egitto.

Esiste poi un problema anche di natura psicologica, un problema da affrontare nelle scuole. La nostra mozione spazia perciò a 360 gradi su tutti gli aspetti che attengono all'educazione scolastica, psicologica e lavorativa. Per questo, riteniamo sia necessario che il Parlamento legiferi e non agisca solo con una mozione. Il Ministero della salute deve essere propositivo nei confronti del Parlamento, e viceversa, al fine di legiferare in materia, altrimenti, non potremo permettercelo in futuro.

Signor Presidente Il mio intervento sarà contenuto anche perché chi mi ha preceduto ha illustrato in modo esaustivo le condizioni e le motivazioni che hanno suggerito di inserire in calendario queste mozioni: gli aspetti epidemiologici, le motivazioni, la diffusione e i costi.

Io vorrei richiamare l'attenzione su un aspetto che attiene non tanto al fatto che nel mondo muoiono circa quattro milioni di persone ogni anno per il problema dell'obesità e neanche al fatto che nel nostro Paese circa 20 milioni di persone siano in sovrappeso. Intendo richiamare l'attenzione dell'Assemblea su un'altra circostanza. Il 21% dei bambini fra gli otto e i nove anni è in sovrappeso e nella stessa fascia di età il 10% dei bambini è in condizione di obesità. E non solo, poiché dai dati epidemiologici si rileva anche che un bambino su quattro è iperteso.

Sono dati allarmanti e inquietanti, che naturalmente devono essere, sotto il profilo epidemiologico, valutati anche per area geografica. E così si scopre che l'incidenza dell'obesità e del sovrappeso si alza in termini percentuali nelle zone del Mezzogiorno d'Italia.

Le implicazioni sono più devastanti della patologia stessa. Il paziente obeso va incontro a patologia diabetica, a cardiopatie ischemiche, ad arteriopatia e contrae più facilmente forme neoplastiche. L'obesità, ma anche il sovrappeso, incidono sulla qualità della vita e anche sulla quantità di vita. L'essere obeso clinicamente equivale ad uno stato di invecchiamento e l'OMS ci ricorda che la condizione di obesità riduce le aspettative di vita dall'8 al 15%.

I costi sono un aspetto preoccupante e si stimano complessivamente in circa 20 miliardi di euro nel nostro Paese. Naturalmente non ci sono solo i costi sanitari, ma ci sono anche quelli per la produttività persa, per il trasporto, per il capitale umano compromesso.

Cosa chiediamo con la nostra mozione? Chiediamo di attuare quegli interventi che nel nostro Paese sono stati ben definiti nell'ambito dei programmi di promozione della salute. Parlo dei piani nazionale e regionale di prevenzione, parlo del progetto Guadagnare salute o dello stesso Piano sanitario nazionale sulla malattia diabetica, che fa esplicito riferimento alla condizione dell'obesità.

Il secondo punto è la necessità di attivare in modo continuativo e adeguato forme di sorveglianza e monitoraggio, che servono ad avere aggiornati i dati epidemiologici, anche al fine di una più corretta e puntuale misurazione degli effetti delle iniziative intraprese. Per questo potrebbe essere istituito un apposito gruppo di lavoro di alto valore scientifico.

C'è inoltre la necessità di realizzare iniziative di informazione e di educazione. Il problema dell'obesità è senz'altro di natura clinica, che ha primarie implicazioni di natura sanitaria, ma che affonda le sue radici primariamente in motivazioni che sono di tipo culturale e sociale. C'è poi la possibilità di valutare l'utilizzo off label del liraglutide, sulla cui efficacia terapeutica la comunità scientifica si è puntualmente espressa, e la necessità di incrementare il numero dei programmi volti a identificare i soggetti in condizione di obesità o di sovrappeso, promuovendo anche stili di vita più sani che consentano di svolgere un'attività che non è soltanto curativa, ma anche di prevenzione.

Signor Presidente Dato il contingentamento dei tempi consegnerò il testo del mio intervento, affinché sia allegato al Resoconto della seduta odierna, e svolgerò qualche piccolissima riflessione. Ritengo sia un bene che oggi l'argomento dell'obesità abbia avuto l'opportunità di essere discusso in quest'Assemblea, così da render nota la portata della questione e prospettare azioni di contrasto. È chiaro che tali questioni rappresentano un naturale problema di salute pubblica, di cui va evidenziata l'incidenza sulla spesa per il Servizio sanitario nazionale.

Il mio intervento è incentrato soprattutto su due aspetti: quello della prevenzione e quello della riduzione delle disuguaglianze socio-economiche, perché in esse aumenta il livello di obesità e di sovrappeso. Comincio con il ricordare - come ha detto poc'anzi il collega che mi ha appena preceduto - che un bambino obeso sarà un adulto obeso, con il fondato rischio di comparsa delle malattie metaboliche che sono state più volte citate in quest'Assemblea. Quindi, il nodo centrale è la prevenzione, che svolge un ruolo importante: gli interventi precoci vanno promossi sin dal periodo del pre concepimento.

Quando arriviamo a intervenire sul bambino obeso o sovrappeso, abbiamo già perso troppe occasioni e troppo tempo. Bisogna allora informare i genitori, accompagnarli nella scelta di un'alimentazione opportuna e incentivare sempre di più l'allattamento materno.

Dobbiamo considerare che noi viviamo in un ambiente che è veramente obeso-genico e questo fenomeno è legato a più fattori citati anche in questa sede. Li ricordo solo per titoli: le abitudini alimentari scorrette e la diffusione di comportamenti sedentari.

Bisogna allora agire in maniera sinergica su più fronti e in modo intersettoriale. Dobbiamo innanzitutto evitare che i nostri bambini abbiano accesso ai cosiddetti cibi spazzatura, ma abbiano invece disponibilità di cibi e bevande sane. Tutto questo è in disaccordo e in contrasto con il bombardamento mediatico che ci spinge a scegliere proprio i cibi spazzatura.

Pensiamo ancora alle nostre città e agli spazi urbani: sono praticamente inesistenti gli spazi pedonali grazie ai quali bambini e ragazzi potrebbero andare più facilmente a scuola a piedi, evitando di essere accompagnati ogni giorno dai genitori. O, ancora, alle attività ludiche, che tengono incollati i nostri bambini davanti al televisore o ai videogiochi: anche questo interferisce e determina il sovrappeso e l'obesità. Si capisce, quindi, che il problema è multifattoriale e deve essere affrontato in maniera sinergica e intersettoriale. Mi lasci aggiungere solo un elemento che non è stato ancora citato: il pericolo potenziale che hanno i tanti interferenti endocrini - di cui ci stiamo occupando in questi giorni in Commissione sanità - che sono diffusissimi e possono avere ripercussioni sull'apparato endocrino, contribuendo a determinare quell'obesità che cerchiamo di combattere in tutti i modi.

Signor Presidente Il tempo è poco, bisogna fare una corsa e si parte subito con l'attività fisica per dare slancio ed evitare l'obesità.

Signor Presidente Onorevoli colleghi, come ricordato nelle mozioni, le famiglie con meno cultura e meno abbienti tendono a mangiare di più cibi ricchi di grassi e carboidrati tralasciando più facilmente la cura del corpo, a partire dalla bocca.

A causa di cibi con alto contenuto di zuccheri si abbassa il PH della bocca e i denti, se non vengono ben detersi e spazzolati dopo ogni pasto, si cariano. Sempre per mancanza di cultura e soldi, la bocca viene trascurata, con conseguente perdita di denti, i quali risultano essere utili per sorridere, per parlare e, ovviamente, per mangiare. La mancata triturazione del cibo, a causa di mancanza di denti, fa sì che le persone siano più propense a ingerire cibi più facilmente deglutibili, anche senza doverli masticare, e questi si riconducono a categorie di cibi ipercalorici e iperlipidici, quindi dannosi per l'organismo; combinati con la mancata triturazione, si ha un assorbimento maggiore del cibo a causa di una cattiva e rallentata digestione. Gli stessi fattori favorevoli - cioè poca cultura e poca disponibilità economica - incidono sull'assenza di pratica dello sport, anche per mancanza di attività sportive pubbliche offerte gratuitamente (non tutti ricorrono alle palestre private). Chi pratica sport ha mediamente una vita più lunga del 30% rispetto a chi fa una vita sedentaria. Lo sport aumenta l'azione della metformina, che serve a tenere bassa la glicemia, aumenta il colesterolo buono (HDL), che fa da spazzino e tiene pulite le arterie prevenendo l'ateromatosi e l'aterosclerosi vascolare; fa bene inoltre alla muscolatura e alle ossa, aiutandoci a mantenere più integro ed elastico il nostro scheletro e le nostre articolazioni.

Io credo che per arrivare ad incentivare una corretta alimentazione e un corretto stile di vita, al fine di rendere il nostro Sistema sanitario nazionale sostenibile e, parallelamente, preservare la vita sana delle persone occorra agevolare la fruizione di cure e servizi, quali le cure odontoiatriche e la fruizione di palestre. Il modo

in cui farlo sarebbe renderli accessibili economicamente attraverso un'offerta pubblica che copra la domanda. Lo si può fare, ma i tempi sono sicuramente troppo lunghi e onerosi. Partendo da ciò che già abbiamo, possiamo incentivare le cure e l'attività fisica attraverso le detrazioni delle spese. Nella legge di stabilità potrebbe essere fatta la scelta di favorire le cure odontoiatriche, dando la possibilità di detrarre il 53% della spesa sostenuta e per chi fa attività sportive in palestre pubbliche o private o in associazioni di scaricare il 50% delle spese. Ricordo che attualmente chi fa fare attività sportiva ai propri figli può scaricare fino a 250 euro l'anno, vedendosi restituito il 19% di quella quota (60 euro circa: direi molto poco). Occorre quindi favorire la possibilità di detrarre le spese per l'attività sportiva, in quanto la persona che la pratica ha meno rischi e necessità di ricorrere al Sistema sanitario nazionale per una serie di patologie ricordate in questa sede, come il diabete, le malattie cardiovascolari e tutte quelle patologie cui si va incontro mantenendo uno stile di vita sedentario e mangiando troppo.

Il grasso corporeo si accumula quando il contenuto energetico di bevande ed alimenti supera l'energia richiesta dal metabolismo e dunque l'apporto energetico ed il suo dispendio contribuiscono all'aumento del peso corporeo. È quindi di fondamentale importanza che vi sia equilibrio tra un consumo misurato di cibi ad alto contenuto di grassi ed un'attività fisica costante. Indipendentemente dal peso, un'attività fisica regolare, anche moderata, influenza positivamente il metabolismo dei grassi e dei carboidrati e può ridurre notevolmente il rischio di diabete e della maggior parte delle altre malattie croniche più importanti, con conseguente migliore qualità di vita e minori costi sanitari.

E' vero che non possiamo mangiare una vita da malati, come si dice a Firenze, per morire sani, ma è anche vero che è importante trovare un giusto equilibrio, nel rispetto di noi stessi, della società e dell'ambiente, evitando sprechi inutili perché al mondo noi abbiamo forse troppo cibo mentre ci sono altri Paesi dove non è così. Anche per questo dobbiamo essere moderati.

Signor Presidente E' chiaro che i tempi particolarmente contenuti ci impongono di lavorare per flash e magari non si riesce a fare un discorso organico, però tutte le mozioni che sono state presentate si sono rivelate puntuali nel trattare un argomento così importante e così scabroso.

Abbiamo già visto che le cause che inducono l'obesità sono molteplici. Io le citerò en passant per poterci consentire, alla fine del nostro ragionamento, di fare alcune puntualizzazioni e richieste d'intervento parlamentari, ministeriali e governative che riteniamo importanti.

Proprio in virtù di ciò che è stato già sottolineato - la scorretta alimentazione, la scarsa attività fisica, l'eccessiva meccanizzazione, la grande disponibilità di cibo, il progressivo aumento delle razioni, la diffusione di videogame e social network, la suscettibilità genetica, i disturbi della sfera psicologica e gli investimenti pubblicitari dell'industria alimentare - noi crediamo che l'obesità debba essere considerata un'epidemia mondiale, pertanto rimaniamo convinti fermamente che essa rappresenti uno dei principali problemi di salute pubblica che comporta, consequenzialmente, costi enormi.

Basti pensare che già negli Stati Uniti la stima è di circa 99 miliardi di dollari di spesa del sistema sanitario e che solo 33 miliardi di dollari vengono spesi dai pazienti per prodotti e servizi finalizzati alla riduzione del peso corporeo. In Italia, è già stato precisato in parte, la stima è di ben 9 miliardi di spesa diretta l'anno e di 23 miliardi di spesa indiretta. La stima di incidenza di tali patologie, in Italia, è di circa il 13%, ma il tasso di incidenza è in rapida crescita e dunque si prevede in pochi anni un incremento significativo degli obesi nella popolazione adulta.

Si tratta di una malattia sociale in quanto determina l'isolamento di chi ne è affetto. Inoltre, si associa ad importanti conseguenze sulla salute perché gli obesi sono esposti ad un aumento del rischio neoplastico che, mi piace sottolinearlo, per le donne riguarda soprattutto il tumore alla mammella e all'endometrio mentre, per quanto riguarda gli uomini, al colon retto. Ma ci sono anche altre patologie conseguenti: dall'ipertensione, al diabete, alle malattie cardiovascolari, alle calcolosi biliari e alle epatopatie.

In conclusione sottolineo il fatto che prodromicamente si dovrebbe porre grande attenzione sull'obesità infantile. Pensate che è stato stimato circa in 10 punti percentuali l'incremento di disponibilità di prodotti atipici, diciamo così, nelle scuole che producono un aumento dell'indice di massa corporea nei bambini e negli adolescenti.

Infine, esiste una indagine italiana multiscopo, realizzata poco tempo fa, che ha dimostrato come il 25% dei bambini e degli adolescenti che abbiano almeno un genitore obeso o in sovrappeso, rischiano a loro volta il sovrappeso, mentre la percentuale sale a circa il 34% quando sono obesi o in sovrappeso entrambi i genitori. Dunque, l'obesità rappresenta un problema sociale ed economico che giustifica un intervento del Parlamento. Al Ministero della salute - il sottosegretario De Filippo lo sa bene, perché ha seguito la procedura - si sta studiando un protocollo che riguarda la scienza dell'alimentazione. Vorrei sottolineare la bontà di tale intervento che deve essere consegnato alla Conferenza Stato-Regioni proprio per garantire priorità a un argomento così importante.

Un altro aspetto che vorrei sottolineare, Signor Presidente, è che nel corso del tempo è stata abbandonata quell'organizzazione dipartimentale della prevenzione che aveva caratterizzato la presenza della medicina scolastica e dell'educazione sanitaria nelle vecchie USL. Abbandonando questo progetto organizzativo, purtroppo, si è rilevato un aumento abnorme dei bambini in sovrappeso e obesi.

Signor Presidente In due minuti non posso far altro che leggere che cosa ci raccomanda l'Organizzazione mondiale della sanità con le parole del suo direttore generale, Margareth Chan. Siccome parliamo soprattutto di stili di vita, di dieta e di attività fisica, nel 2013 Margareth Chan disse: «Oggi a convincere le persone a condurre stili di vita sani e adottare comportamenti salubri ci si scontra con forze che non sono amiche. (...) La sanità (...) deve fare i conti con l'industria del cibo (Big Food), delle bevande gassate (Big Soda) e alcoliche (Big Alcohol). (...) Pochi Governi danno la priorità alla salute rispetto ai grandi affari. (...) Questo non è il fallimento della volontà individuale. È il fallimento della volontà politica di prevalere sul grande business». Credo che questo aspetto non sia stato ancora preso in considerazione. Ci ricorda poi Margareth Chan che le politiche intersettoriali, difficilissime da mettere in campo, possono aiutarci ad affrontare questo tema. In proposito mi permetterei di raccomandare maggiore attenzione.

Ricordo anche che è uscita da poco una revisione sistematica della letteratura sul trattamento farmacologico. Non vorrei che ci fosse anche Big Pharma che contrasta la possibilità di fare una battaglia contro l'obesità, perché i farmaci sono uno dei tanti strumenti che abbiamo a disposizione: costano molto, non sappiamo se mantengono nel lungo periodo i risultati e se, soprattutto, inducono un'attenzione psicologica minore ai comportamenti individuali che invece sono necessari. Per questo credo che bisogna lavorare in maniera intersettoriale. **Signor Presidente** Provo a essere rispettoso dei tempi che mi sono stati assegnati. Tutte le mozioni pongono problemi molto condivisibili, che vanno dalla prevenzione ai percorsi diagnostico-terapeutici, a un più corretto programma sul fronte degli stili di vita, ma anche sul fronte delle qualità nutrizionali, come è emerso negli interventi che abbiamo ascoltato. Gran parte di tali questioni sono condivise dall'azione del Ministero e, per questa ragione, i nostri pareri saranno sostanzialmente in linea con quanto sto per affermare. Negli anni precedenti vi sono stati programmi molto importanti che sono stati anche citati, come Guadagnare salute e il programma di sorveglianza OKkio, dai dati molto allarmanti riguardo soprattutto i bambini in particolare di alcune Regioni italiane dove la percentuale di obesi è molto elevata, con tutte le conseguenze anche di sindromi metaboliche che tali condizioni fisiche possono determinare. Segnalo altresì che il Piano nazionale di prevenzione 2014-2016, nelle relazioni molto più stringenti che sono state costruite con le Regioni, prevede l'obbligo di compilare i piani regionali di prevenzione con un comitato di monitoraggio sul fronte degli obiettivi che si devono determinare. Reputo che questa impostazione sarà molto più efficace rispetto al passato.

Mi accingo ora a esprimere i pareri sulle mozioni al nostro esame, nel quadro di alcune velocissime osservazioni. Per quanto riguarda la mozione n. 601, a prima firma della senatrice Bianconi, il parere del Governo è favorevole con una riformulazione del primo impegno: chiediamo che dopo la parola «sociali» venga aggiunta la dizione «limitatamente ai casi in cui l'obesità sia correlata ad altre patologie severe», e che venga espunta la restante parte dell'impegno. Con questa riformulazione il parere del Governo è favorevole. Per quanto riguarda la mozione n. 515, il parere del Governo è favorevole a condizione che nei punti 2), 3) e 5) del dispositivo venga aggiunta la formula «a valutare la possibilità di». Esprimo parere favorevole sui punti 4) e 5) del dispositivo della mozione n. 640.

Con riferimento ai punti 1) e 6) del dispositivo, anche in questo caso chiediamo che venga aggiunta la formula: «a valutare la possibilità di». I punti 2) e 3) non sono condivisi dal Governo perché, prevedono meccanismi di concertazione e di convenzione con i pediatri e quant'altro che sono sottoposti a una formula di discussione e di dibattito democratico dal basso che noi possiamo sicuramente accompagnare, ma che non possiamo prendere in assoluta ed esclusiva responsabilità come Governo. Esprimo parere favorevole sulla mozione n. 642, a condizione che ai punti 2), 3), 5), 6), 8), 9), 10), 11), 12) e 14) del dispositivo venga aggiunta la formula «a valutare la possibilità di». Esprimo parere favorevole sulla mozione n. 643, a condizione che i punti 3), 4) e 6) del dispositivo vengano preceduti dalla formula «a valutare la possibilità di».

Signor Presidente Credo che il dibattito sia stato esaustivo, sia pure nei tempi contenuti. Le illustrazioni hanno toccato anch'esse in modo molto sintetico, ma efficace, le principali criticità; sono discretamente convincenti anche le repliche del Governo. Credo che su questa materia vadano mantenuti accesi i riflettori. Credo che il progresso della scienza non possa essere sottoposto al cono d'ombra di chi allunga sospetti anche sulla nostra Agenzia del farmaco, che ci fa fare bella figura nel mondo. Spero che si prosegua con l'attività di ricerca di nuovi presidi terapeutici, senza dimenticare che la battaglia su questo versante si combatte sul fronte culturale attraverso l'educazione, la sensibilizzazione e l'introduzione di efficaci campagne promozionali sui corretti stili di vita.

Signor Presidente Annuncio che voteremo a favore di tutte le mozioni, sia di quelle riformulate sia di quelle i cui punti non sono stati accolti dal Sottosegretario. Ancorché multidisciplinare, riteniamo sia d'interesse dello Stato e della salute dei cittadini che si ponga rimedio anche ai punti sollevati dalla mozione, che troviamo consoni alla salute pubblica e all'interesse nazionale.

Invito infine il Sottosegretario a porre più attenzione all'Aifa ed invito altresì questo ramo del Parlamento a istituire quanto prima una Commissione d'inchiesta per vedere le porcate che si fanno all'interno dell'Aifa. **Signor Presidente** Noi desideriamo puntualizzare soprattutto l'aspetto riguardante la prevenzione.

Riteniamo molto importante l'impegno del Governo per quanto riguarda il Piano della prevenzione ed esortiamo il Sottosegretario ad adoperarsi anche per il futuro Piano della prevenzione 2016-2018, perché proprio sul tema dell'obesità, soprattutto infantile, desidereremmo venisse prestata molta, ma molta più attenzione. È già stato rilevato che, soprattutto al Sud, la forchetta di bambini obesi oscilla tra il 17 e il 25%, il che la dice lunga su come viene abbandonata la dieta mediterranea che per tanto tempo ha caratterizzato determinati territori. Su questo tema ci aspettiamo un'azione forte delle istituzioni.

Nel rinnovare il ringraziamento al Governo per la sua azione, dichiaro il voto favorevole del mio Gruppo. Signor Presidente Avrei bisogno di avere quasi la garanzia che questo Governo realmente penserà molto di più alla prevenzione, piuttosto che alla terapia.

Il secondo punto del dispositivo della mozione di cui sono primo firmatario è volto ad impegnare il Governo ad assumere iniziative legislative atte ad introdurre una specifica imposta sui prodotti alimentari ad alto contenuto di grassi e basso valore nutrizionale e sulle bevande ricche di zucchero e anidride carbonica. So che si tratta di un impegno forte, ma necessario per risolvere il problema dell'obesità.

Il terzo punto del dispositivo della mozione intende impegnare il Governo a finanziare progetti all'interno della scuola, consentendo ai ragazzi di fare educazione fisica, ginnastica e anche attività sportiva di squadra (sappiamo l'importanza del gioco di squadra dal punto di vista educativo). Tali progetti possono essere finanziati attraverso una tassazione avente ad oggetto gran parte dei prodotti rientranti nell'ambito del cosiddetto cibo spazzatura.

Il 31 ottobre 2013 il "British Medical Journal" ha detto che un incremento di prezzo di almeno il 20% degli alimenti ad alto contenuto di grassi e delle bibite zuccherate porterebbe a una diminuzione di 180.000 unità di cittadini britannici obesi e a un introito per le casse del Servizio sanitario britannico di 320 milioni di euro. Non voglio mettere in crisi l'economia di alcune aziende, ma sarebbe utile pensare a una minima tassazione da cui ottenere una quantità di denaro da investire in prevenzione, piuttosto che in medicine che si basano sul ritrovamento dell'ultimo gene. Teniamo presente che nei luoghi di detenzione (ricordo soprattutto i vecchi posti di detenzione) obesi - gene o non gene - non ce ne erano.

Quindi, è fondamentale capire se il nostro Governo si muove, con coraggio, nella direzione di promuovere più ginnastica e movimento, utilizzando a tal fine una quota del denaro proveniente dalla tassazione su chi produce cibo che sappiamo essere dannoso per la salute. Tenete presente che, anche solo dopo aver affermato una cosa del genere, tre imprese su dieci hanno riformulato i propri prodotti rimuovendo completamente gli ingredienti critici, il 7% delle imprese ha ridotto i livelli di zucchero, sale e caffeina e si è registrata una diminuzione del 27% della vendita dei prodotti oggetto della tassazione che così costano di più (la gente che ha poche possibilità di spendere compra con più facilità il cibo spazzatura). Quindi, c'è stata una diminuzione del 35% del loro consumo.

Ringrazio, comunque, il Sottosegretario, e spero che nella giusta sede egli sia in grado di spingere il Governo verso questa visione della prevenzione e di far capire che il problema non si risolve pezzettino per pezzettino, ma in maniera globale.

Signor Presidente Per quanto mi riguarda, chiederò la votazione per parti separate in modo tale da poter votare, se non ho capito male, i punti 1) riformulato, 4) e 5), che sono stati accolti. Mentre sui punti 2), 3) e 6) il parere è contrario. Anche sul punto 6) è positivo. Espugnerò solo i punti 2) e 3). Sapevo che questi punti erano particolari, ma mi fa piacere aver sentito che il Governo, nell'interlocuzione che avrà per la nuova contrattualistica, li terrà in considerazione perché credo che il concetto di salute sia importante proprio perché multifattoriale e deve essere inserito. Annuncio il voto favorevole a tutte le altre mozioni, anche se non ho capito bene le riformulazioni della mozione n. 601 e aspetto di leggere il testo.

Signor Presidente Onorevoli colleghi, non vi è dubbio che l'obesità e tutte le patologie ad essa correlate siano diventate un problema serio su cui è necessario riflettere ed agire perché, come sottolineato nella mozione della collega, ha dei costi sociali ed economici sempre più alti ed è ormai un problema di prevenzione e sanità pubblica. Non voglio ripetere le cifre impressionanti già illustrate, ma le campagne di informazione e di contrasto che si sono via via succedute in diverse Nazioni fanno capire quanto sia necessario prestare la massima attenzione a quella che potremmo definire come una «sindrome da società del benessere». Anche se è vero che non solo nei Paesi «ricchi» si sta alzando la percentuale di obesità, certamente un migliore livello di accesso al cibo e la scarsa propensione alla mobilità fisica incrementano in maniera esponenziale il rischio di eccesso di grasso corporeo.

Non dimentichiamo che l'obesità è un fattore di rischio per tutte le malattie ad esso correlate: in particolare, il diabete e gli incidenti cardiovascolari. In Europa dagli anni Ottanta è triplicato il numero di bambini obesi, soprattutto in Italia, che vanta il triste primato del secondo posto al mondo. Negli uomini un'adiposità addominale favorisce le cause dell'infarto. Le donne diabetiche sono per il 40% sovrappeso e il 27% sono obese. Aumentano i fattori di rischio in gravidanza, con problemi come eclampsia, la gestosi, danni fetali, e aumenta il rischio anestesilogico in sala operatoria e per il post-chirurgico. Nei bambini aumenta il rischio del diabete e anche di malattie autoimmunitarie come la celiachia e la tiroidite. L'adiposità incrementa la sensibilità all'insulina e la sua secrezione nei bambini anche in età preadolescenziale. Uno studio in Canada su 830 bambini ha fatto osservare come l'incremento del grasso corporeo a otto e dieci anni predice sensibilità

all'insulina nei due anni successivi. L'incremento del tempo trascorso davanti allo schermo peggiora la dinamica dell'insulina. Quindi, certamente è il momento di agire. Le nostre mozioni sollecitano il Governo in questo senso.

Non siamo d'accordo sulla tassazione del cosiddetto cibo spazzatura e delle bevande zuccherate, anche perché abbiamo l'esempio del Regno Unito, dove ci sono i bollini rossi su prodotti italiani, come possono essere l'olio d'oliva. Pertanto si tratterebbe di penalizzare un settore e favorirne un altro. Questo quindi non influirebbe minimamente sulla salute. La cosa importante sarebbe l'informazione ed anche il controllo. Credo infatti che il Ministero della salute dovrebbe intraprendere un'azione seria con il MIUR affinché ci sia un controllo sulle mense scolastiche. È inaccettabile vedere come in alcuni asili nido a bambini di un anno e mezzo o due sia data la pasta con le melanzane, con il pesto o le merendine preconfezionate. Su questo si deve assolutamente vigilare, oppure fare educazione e lasciare distributori di merendine e di bibite alla portata di tutti. Avete sentito le cifre del costo economico per il nostro Paese; è una situazione sicuramente molto grave. Il passo in più deve essere quello di varare assolutamente un piano nazionale per l'obesità con un'azione multidisciplinare. Credo tuttavia che non basti. Si deve assolutamente cercare di indicare nell'associazione di dieta e attività motoria la migliore risposta all'obesità. Quindi, devono esserci delle linee guida, perché tanto con le varie cure si è visto che soltanto il 20 per cento dei pazienti obesi si possono recuperare. Si deve fare inoltre molta attenzione ai farmaci. Il mio Gruppo voterà pertanto a favore.

Signor Presidente Il dibattito che si è svolto questa mattina è stato ricco, per cui non riprenderò l'analisi delle percentuali sull'obesità che sono state rappresentate in maniera puntuale. Nella mia dichiarazione di voto vorrei sottolineare brevemente alcuni aspetti che sono stati presi in esame nel dibattito, ma su cui penso sia molto importante ritornare.

Siamo tutti d'accordo che la battaglia contro l'obesità sia diventata una battaglia prioritaria che vede l'impegno di tutti i Governi e non solo di quelli europei. Pensiamo, ad esempio, all'impegno che ha profuso in questo senso Michelle Obama; un punto di riferimento importante nella necessità di intraprendere percorsi sostenuti che riguardino la modificazione degli stili di vita e una giusta alimentazione. Dico anche che nel nostro Paese l'attività del Governo in questo senso porta a dire che è un impegno serio che sta toccando gli elementi fondamentali della priorità che ci dobbiamo dare rispetto alla lotta contro l'obesità; sto parlando del tema della prevenzione.

Tutti i colleghi hanno sottolineato nella discussione di questa mattina come sia importante il tema della prevenzione contro l'obesità, condizione di vita che rischia ed è portatrice di altre gravi patologie che possono incidere sulla salute delle persone in maniera drammatica. C'è un aspetto che vorrei sottolineare, concordando sull'idea che la prevenzione sia l'elemento fondamentale e che non dobbiamo rischiare di affrontare il tema dell'obesità sotto il profilo della medicalizzazione perché poi questo, come sottolineava la senatrice Dirindin, rischia anche di favorire e agevolare nell'immaginario collettivo l'idea che ci si può curare da soli e il ricorso a farmaci spesso nocivi.

Aggiungo però che dobbiamo prendere in esame un aspetto che non ho sentito sottolineare molto all'interno del nostro dibattito, ovvero quanto sia importante, soprattutto nella fase adolescenziale della vita dei nostri ragazzi e delle nostre ragazze, la giusta educazione alimentare. Ciò aiuta a combattere un fenomeno, sempre più diffuso nel nostro Paese, che è quello del rifiuto del proprio corpo, con l'attribuzione all'immagine fisica, alla presentazione fisica del corpo degli adolescenti, un significato che non aiuta la stima di se stessi. Ciò ha portato, come le cronache spesso sottolineano, ad episodi drammatici. Quindi dobbiamo lavorare per implementare la prevenzione.

Signor Presidente Mi faccia concludere, la prego. Questo significa anche lavorare per la giusta alimentazione nelle scuole e investire perché tutti, soprattutto le famiglie che si trovano nelle situazioni socialmente ed economicamente più precarie e difficili, vengano aiutati a far praticare sport ai propri. Occorre riuscire a riprendere l'impegno per rendere possibile un «accompagnamento» all'interno delle scuole, attraverso servizi che forniscano un aiuto psicosociale, soprattutto nei confronti degli adolescenti. Pertanto esprimo il voto favorevole del Partito Democratico, sulla base delle indicazioni fornite dal rappresentante del Governo.

PRESIDENTE

Passiamo alla votazione della mozione n. 515 (testo 2), su cui il rappresentante del Governo ha proposto delle riformulazioni, che sono state accettate dai presentatori. **Il Senato approva.**

Passiamo alla votazione della mozione n. 601, su cui il rappresentante del Governo ha proposto delle riformulazioni, che sono state accettate dai presentatori. **Il Senato approva.**

Passiamo alla votazione della mozione n. 640, su cui il rappresentante del Governo ha proposto una riformulazione. **Il Senato approva.**

Passiamo alla votazione della mozione n. 642, su cui sono state proposte delle riformulazioni sono state accolte. **Il Senato approva.**

Passiamo alla votazione della mozione n. 643, su cui è stata proposta una riformulazione, che è stata accolta. **Il Senato approva.**