

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 741-1509-A

---

## PROPOSTA DI LEGGE

**n. 741, d’iniziativa del deputato PELLA**

---

Disposizioni per la prevenzione e la cura dell’obesità

---

*Presentata il 28 dicembre 2022*

---

E

## PROPOSTA DI LEGGE

**n. 1509, D’INIZIATIVA DEI DEPUTATI**

**QUARTINI, AMATO, BRUNO, CARAMIELLO, CAROTENUTO, CHERCHI, SERGIO COSTA, FEDE, PAVANELLI, PELLEGRINI, PENZA, MARIANNA RICCIARDI**

Disposizioni per la prevenzione e la cura dell’obesità e dello stato di sovrappeso

---

*Presentata il 23 ottobre 2023*

---

(Relatore: **PELLA**)

---

**NOTA:** La XII Commissione permanente (Affari sociali), il 29 gennaio 2025, ha deliberato di riferire favorevolmente sul testo della proposta di legge n. 741. In pari data, la Commissione ha chiesto di essere autorizzata a riferire oralmente. Per il testo della proposta di legge n. 1509 si veda il relativo stampato.

## PARERE DELLA I COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E INTERNI)

Il Comitato permanente per i pareri della I Commissione,

esaminata la proposta di legge n. 741, recante disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità, nel testo risultante dall'esame svolto dalla Commissione Affari sociali, alla quale è abbinata la proposta di legge n. 1509;

rilevato che:

la proposta, che si pone l'obiettivo di adottare una politica di prevenzione e di contrasto dell'obesità, per rispondere alle esigenze dei cittadini che soffrono di questa patologia o che sono esposti al rischio di contrarla, consta di 6 articoli;

in particolare, l'articolo 1 enuncia i principi e le finalità del progetto di legge; l'articolo 2 prevede che, al fine di garantire equità e accesso alle cure, i soggetti affetti da obesità usufruiscano delle prestazioni contenute nei livelli essenziali di assistenza erogati dal Servizio sanitario nazionale;

l'articolo 3 prevede l'inserimento dell'obesità nel Piano nazionale della cronicità, di cui all'accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome del 15 settembre 2016; conseguentemente, le regioni e le province autonome dovranno predisporre, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari territoriali, ogni idonea iniziativa diretta a fronteggiare l'obesità perseguendo una serie di finalità esplicitate dallo stesso articolo 3;

l'articolo 4 istituisce presso il Ministero della salute l'Osservatorio per lo studio dell'obesità e demanda al Ministero il compito di individuare, promuovere e coordinare azioni di informazione, di sensibilizzazione e di educazione; l'articolo 6 reca la clausola di invarianza finanziaria;

ritenuto che:

*per quanto attiene al rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite:*

la proposta di legge attiene sia all'ambito della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, oggetto di potestà legislativa esclusiva dello Stato (ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione) che a quello della tutela della salute, oggetto di potestà legislativa concorrente ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione;

la Corte costituzionale ha affrontato il tema della partecipazione delle regioni alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni in ambito sanitario (LEA) affermando, con la sentenza n. 88 del 2003, la necessaria partecipazione degli enti territoriali

all'individuazione di tali livelli; successivamente, la sentenza n. 134 del 2006 ha ribadito che lo Stato non può disciplinare i livelli essenziali in violazione del principio di leale collaborazione, sostituendo all'intesa un mero parere della Conferenza Stato-regioni;

in materia di tutela della salute la Corte costituzionale si è adoperata per distinguere le norme che costituiscono espressione di principi fondamentali dalle norme di dettaglio, attribuendo le prime alla competenza statale e le seconde alla competenza regionale. In tal senso, la sentenza n. 181 del 2006 sottolinea come alla norma statale spetti di prescrivere criteri e obiettivi, mentre a quella regionale di individuare gli strumenti concreti per raggiungere quegli stessi obiettivi;

nonostante il richiamato intreccio di competenze legislative, l'articolo 3 del provvedimento inserisce l'obesità nel Piano nazionale delle cronicità, contenuto in un accordo tra lo Stato e le regioni e le province autonome, senza il necessario coinvolgimento degli enti interessati,

esprime

#### PARERE FAVOREVOLE

*con la seguente osservazione:*

valuti la Commissione di merito l'opportunità di prevedere che l'inserimento dell'obesità nel Piano nazionale delle cronicità, previsto dall'articolo 3 del provvedimento, avvenga con una procedura che consenta il coinvolgimento delle regioni e delle province autonome, attraverso l'intesa o, come avvenuto per l'adozione del medesimo Piano, l'accordo.

---

#### PARERE DELLA V COMMISSIONE PERMANENTE

(BILANCIO, TESORO E PROGRAMMAZIONE)

La V Commissione,

esaminato il testo della proposta di legge n. 741, recante disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità, come risultante dalle proposte emendative approvate in sede referente, alla quale è abbinata la proposta di legge n. 1509;

preso atto dei chiarimenti forniti dal Governo, da cui si evince che:

gli interventi previsti dal provvedimento in esame non possono essere ricondotti, nel loro complesso, ad attività che possono essere svolte dalle amministrazioni pubbliche competenti nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente;

in tale contesto, le misure previste dal provvedimento potranno trovare copertura finanziaria a valere sulle risorse del Fondo istituito dall'articolo 1, comma 377, della legge 30 dicembre 2024, n. 207 (legge di bilancio per l'anno 2025), al fine di finanziare futuri interventi normativi in materia di prevenzione e cura dell'obesità, che reca una dotazione pari a 1,2 milioni di euro per l'anno 2025, a 1,3 milioni di euro per l'anno 2026 e a 1,7 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027;

si rende necessario, pertanto, sopprimere le disposizioni del provvedimento che prefigurano la costituzione di strutture o la realizzazione di attività non compatibili con il finanziamento previsto dalla legge di bilancio per l'anno 2025, con particolare riferimento alla tempestiva presa in carico dei pazienti affetti da obesità da parte di *équipe* multidisciplinari, prevista dall'articolo 1, comma 1, alla qualificazione dell'obesità come malattia cronica, prevista dall'articolo 1, comma 2, e dall'articolo 3, comma 1, nonché alle disposizioni dell'articolo 3, comma 3, lettere *l*) e *m*), che prevedono la realizzazione di reti regionali per l'assistenza alla persona con obesità, attraverso l'integrazione dei centri di riferimento regionali per la cura dell'obesità con la chirurgia bariatrica e la medicina territoriale, nonché la realizzazione di iniziative rivolte alla garanzia del pieno accesso alle cure e ai trattamenti nutrizionali, farmaceutici e chirurgici;

allo stesso fine, occorre precisare che le iniziative volte a rendere consapevoli gli studenti dell'importanza di un corretto stile di vita, di cui all'articolo 3, comma 3, lettera *f*), hanno carattere extracurricolare, nonché escludere il carattere permanente delle campagne di informazione di cui all'articolo 3, comma 3, lettera *g*);

si rende, inoltre, necessario prevedere una specifica autorizzazione di spesa finalizzata alla promozione della formazione e dell'aggiornamento, in materia di obesità e di sovrappeso, degli studenti universitari, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e del personale del Servizio sanitario nazionale che intervengono nei processi di prevenzione, diagnosi e cura dell'obesità, di cui all'articolo 3, comma 3, lettera *i*);

l'Osservatorio per lo studio dell'obesità, istituito dall'articolo 4, opererà con le strutture, i mezzi e il personale in dotazione al Ministero della salute, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

al fine di assicurare che dal funzionamento del predetto Osservatorio per lo studio dell'obesità non derivino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, occorre prevedere espressamente che ai suoi componenti non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati;

occorre, altresì, prevedere una specifica autorizzazione di spesa riferita all'attuazione delle iniziative, individuate dal Ministero della salute, in materia di informazione, sensibilizzazione ed educazione rivolte alla popolazione e finalizzate a sviluppare la conoscenza di un corretto stile di alimentazione e di nutrizione nonché a favorire

la pratica dell'attività fisica e la lotta contro la sedentarietà, di cui all'articolo 5,

esprime

#### PARERE FAVOREVOLE

*con le seguenti condizioni, volte a garantire il rispetto dell'articolo 81 della Costituzione:*

all'articolo 1, apportare le seguenti modificazioni:

al comma 1, sopprimere le parole: « mediante la tempestiva presa in carico da parte di *équipe* multidisciplinari »;

al comma 2, sopprimere la parola: « cronica »;

all'articolo 3, sostituire i commi 1 e 2 con il seguente:

« 1. Per il finanziamento di un programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità è autorizzata la spesa di 700.000 euro per l'anno 2025, di 800.000 euro per l'anno 2026 e di 1,2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027 »;

*conseguentemente, apportare le seguenti modificazioni:*

all'articolo 3:

a) al comma 3, sostituire l'alinea con il seguente: « Le risorse di cui al comma 1 sono ripartite tra le regioni con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai fini dell'adozione di iniziative rivolte: »;

b) al comma 3, lettera b), sopprimere le parole: « , e favorendo la formazione dei professionisti sanitari nell'ambito degli indirizzi definiti dalla Commissione nazionale per la formazione continua di cui all'articolo 16-ter, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 »;

c) al comma 3, lettera f), sostituire le parole: « , ed iniziative volte » con le seguenti: « e volte »;

d) al comma 3, lettera g), sopprimere la parola: « permanenti »;

e) al comma 3, sostituire le lettere i), l) e m) con la seguente: « i) a promuovere la più ampia conoscenza dei centri per i disturbi alimentari e per l'assistenza alle persone con obesità esistenti in modo da favorire l'accesso a tali strutture anche in una prospettiva di prevenzione delle malattie connesse all'obesità »;

f) dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

« 3-bis. Al fine di promuovere la formazione e l'aggiornamento, in materia di obesità e di sovrappeso, degli studenti universitari, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e del personale del Servizio sanitario nazionale che intervengono nei processi di

prevenzione, diagnosi e cura dell'obesità, è autorizzata la spesa di 400.000 euro annui a decorrere dall'anno 2025. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le misure volte a dare attuazione al presente comma anche al fine di assicurare il rispetto del limite di spesa di cui al primo periodo »;

g) sostituire la rubrica con la seguente: «Interventi per la prevenzione e la cura dell'obesità »;

all'articolo 5, comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: « Ai fini dell'attuazione del primo periodo è autorizzata la spesa di 100.000 euro annui a decorrere dall'anno 2025 »;

sostituire l'articolo 6 con il seguente: « Art. 6. – (*Disposizioni finanziarie*) – 1. Agli oneri derivanti dall'attuazione degli articoli 3, commi 1 e 3-*bis*, e 5, comma 1, pari a 1,2 milioni di euro per l'anno 2025, a 1,3 milioni di euro per l'anno 2026 e a 1,7 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 377, della legge 30 dicembre 2024, n. 207.

2. Salvo quanto previsto dal comma 1, le amministrazioni competenti provvedono all'attuazione della presente legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica »;

all'articolo 4, comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: « Ai componenti dell'OSO non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati ».

---

## PARERE DELLA VI COMMISSIONE PERMANENTE

(FINANZE)

NULLA OSTA

---

## PARERE DELLA VII COMMISSIONE PERMANENTE

(CULTURA, SCIENZA E ISTRUZIONE)

PARERE FAVOREVOLE

---

**PARERE DELLA X COMMISSIONE PERMANENTE**

(ATTIVITÀ PRODUTTIVE, COMMERCIO E TURISMO)

**PARERE FAVOREVOLE****PARERE DELLA XI COMMISSIONE PERMANENTE**

(LAVORO PUBBLICO E PRIVATO)

La XI Commissione,

esaminata, per quanto di competenza, la proposta di legge n. 741 Pella, recante disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità, come risultante dagli emendamenti approvati nel corso dell'esame in sede referente;

ricordato che il provvedimento detta i principi fondamentali in materia di prevenzione e di cura dell'obesità al fine di garantire la tutela della salute mediante la tempestiva presa in carico da parte di *équipe* multidisciplinari e il miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti affetti da obesità, definita malattia cronica, progressiva e recidivante;

preso atto, per quanto concerne gli ambiti di competenza della XI Commissione, che l'articolo 3, al fine di fronteggiare tale patologia, contempla interventi statali e regionali, nell'ambito del Piano nazionale delle cronicità e dei rispettivi piani sanitari regionali, che siano rivolti, tra l'altro, ad agevolare l'inserimento delle persone con obesità nelle attività scolastiche, lavorative e sportivo-ricreative;

considerato inoltre che l'articolo 4 prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, dell'Osservatorio per lo studio dell'obesità (OSO), composto da tre funzionari nominati con decreto del Ministro della salute, che ha compiti di monitoraggio, studio e diffusione degli stili di vita della popolazione italiana e che opera con strutture, mezzi e personale in dotazione al Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica,

esprime

**PARERE FAVOREVOLE**

## PARERE DELLA XIII COMMISSIONE PERMANENTE

(AGRICOLTURA)

La XIII Commissione,

esaminata la proposta di legge n. 741 Pella e abbinata, recante norme per la prevenzione e la cura dell'obesità, come modificata nel corso dell'esame in sede referente;

considerato con favore quanto previsto all'articolo 3, comma 3, ove fa riferimento, tra gli interventi previsti per la cura e la prevenzione dell'obesità, alla responsabilizzazione dei genitori nella scelta di un'alimentazione equilibrata per i propri figli affinché venga limitato il consumo giornaliero di alimenti e di bevande con un elevato apporto energetico e con scarse qualità nutrizionali,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

## PARERE DELLA XIV COMMISSIONE PERMANENTE

(POLITICHE DELL'UNIONE EUROPEA)

La XIV Commissione,

esaminata, per i profili di competenza, la proposta di legge n. 741 Pella, recante disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità, nel testo risultante dalle proposte emendative approvate dalla Commissione Affari sociali, alla quale è abbinata la proposta di legge n. 1509 Quartini ed altri;

rilevato che il provvedimento in esame definisce l'obesità come malattia cronica di interesse sociale, prevedendo che l'assistenza ai soggetti affetti da obesità rientri nei livelli essenziali di assistenza, nonché l'inserimento della patologia dell'obesità nel Piano nazionale della cronicità ai fini della sua prevenzione e cura;

considerato che la proposta di legge s'inquadra pienamente nel progetto dell'Unione europea della salute, basata sullo spazio comune dei dati sanitari, su un sistema di valutazione uniforme con la regolamentazione dell'*Health Technology Assessment* e la Strategia farmaceutica europea, che sarà ulteriormente integrato nella X legislatura europea attraverso nuove strategie intese a combattere patologie croniche come l'obesità;

ritenuto che le norme contenute nella presente proposta di legge sono pienamente compatibili con l'ordinamento dell'Unione europea, esprime

PARERE FAVOREVOLE

\_\_\_\_\_

## TESTO

DELLA PROPOSTA DI LEGGE N. 741

—

## Art. 1.

*(Principi e finalità)*

1. La presente legge detta i principi fondamentali in materia di prevenzione e di cura dell'obesità **e dei disturbi dell'alimentazione**, al fine di garantire la tutela della salute e il miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti affetti da obesità.

2. L'obesità, correlata ad altre patologie di interesse sociale, è una malattia cronica di interesse sociale.

## Art. 2.

*(Livelli essenziali di assistenza per i soggetti affetti da obesità)*

1. Al fine di **garantire e** assicurare l'equità e l'accesso alle cure, l'assistenza ai soggetti affetti da obesità rientra nei livelli essenziali di assistenza.

## Art. 3.

*(Inserimento dell'obesità nel Piano nazionale della cronicità)*

1. Ai fini della prevenzione e della cura, lo Stato inserisce l'obesità nel Piano nazionale della cronicità, di cui all'accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 15 settembre 2016.

**2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari, nel rispetto del Piano nazionale della cronicità, ogni idonea iniziativa diretta a fronteggiare l'obesità.**

3. Gli interventi di cui ai commi 1 e 2 sono rivolti:

## TESTO

DELLA COMMISSIONE

—

## Art. 1.

*(Principi e finalità)*

1. La presente legge detta i principi fondamentali in materia di prevenzione e di cura dell'obesità, al fine di garantire la tutela della salute e il miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti affetti da obesità.

2. L'obesità, correlata ad altre patologie di interesse sociale, è una malattia **progressiva e recidivante**.

## Art. 2.

*(Livelli essenziali di assistenza per i soggetti affetti da obesità)*

1. Al fine di assicurare l'equità e l'accesso alle cure, **i** soggetti affetti da obesità **usufruiscono delle prestazioni contenute nei livelli essenziali di assistenza erogati dal Servizio sanitario nazionale.**

## Art. 3.

*(Interventi per la prevenzione e la cura dell'obesità)*

**1. Per il finanziamento di un programma nazionale per la prevenzione e la cura dell'obesità è autorizzata la spesa di 700.000 euro per l'anno 2025, di 800.000 euro per l'anno 2026 e di 1,2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.**

*Soppresso*

**2. Le risorse di cui al comma 1 sono ripartite tra le regioni con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro novanta giorni dalla data di**

a) alla prevenzione dell'obesità e delle relative complicanze, nonché al miglioramento della cura delle persone con obesità;

b) ad agevolare l'inserimento delle persone con obesità nelle attività scolastiche, lavorative e sportivo-ricreative;

c) alla promozione delle attività sportive e della conoscenza delle principali regole alimentari nelle scuole primaria e secondaria di primo e di secondo grado finalizzate a migliorare lo stile di vita degli studenti;

d) a prevedere, nell'ambito della programmazione didattica delle istituzioni scolastiche di cui alla lettera c), l'introduzione di centoventi minuti settimanali facoltativi per lo svolgimento di attività sportive, anche nelle ore pomeridiane, e di programmi di insegnamento di un corretto stile di vita;

e) alla diffusione, mediante campagne di informazione **permanenti**, tramite i *mass media* e le reti di prossimità, in collaborazione con gli enti locali, le farmacie, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, di regole semplici ed efficaci per un corretto stile di vita;

**entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai fini dell'adozione di iniziative rivolte:**

a) alla prevenzione **dello stato di sovrappeso** e dell'obesità, **in particolare infantile**, e delle relative complicanze nonché al miglioramento della cura delle persone con obesità;

b) al sostegno e alla promozione dell'allattamento al seno quale nutrimento necessario a prevenire l'obesità infantile, sostenendone la continuità almeno fino al sesto mese di età, come indicato dall'Organizzazione mondiale della sanità, anche nei luoghi di lavoro e negli asili nido;

c) alla responsabilizzazione dei genitori nella scelta di un'alimentazione equilibrata per i propri figli e sull'importanza di limitare il consumo giornaliero di alimenti e di bevande con un elevato apporto energetico e con scarse qualità nutrizionali;

d) *identica*;

e) *identica*;

f) alla promozione, nel rispetto dell'autonomia delle istituzioni scolastiche di cui alla lettera e), di iniziative didattiche **extracurricolari** per lo svolgimento di attività sportive e per rendere gli studenti **consapevoli dell'importanza** di un corretto stile di vita;

g) alla diffusione, mediante campagne di informazione, tramite i *mass media* e le reti di prossimità, in collaborazione con gli enti locali, le farmacie, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, di regole semplici ed efficaci per un corretto stile di vita;

f) all'educazione sulla corretta profi-  
lassi dell'obesità;

g) alla formazione e aggiornamento  
sul tema degli studenti universitari, dei  
medici di medicina generale, dei pediatri di  
libera scelta e del personale del Servizio  
sanitario nazionale che intervengono nei  
processi di prevenzione, diagnosi e cura  
dell'obesità;

**h) alla realizzazione di reti regionali  
per l'assistenza alla persona con obesità,  
attraverso l'integrazione dei centri di rife-  
rimento regionali per la cura dell'obesità  
con la chirurgia bariatrica e la medicina  
territoriale;**

**i) alla garanzia del pieno accesso alle  
cure e ai trattamenti nutrizionali, farma-  
ceutici e chirurgici.**

*Vedi lettera g)*

**h) all'educazione sulla corretta profi-  
lassi dell'obesità e dello stato di sovrappeso;**

**i) a promuovere la più ampia cono-  
scenza dei centri per i disturbi alimentari  
e per l'assistenza alle persone con obesità  
esistenti, in modo da favorire l'accesso a  
tali strutture anche in una prospettiva di  
prevenzione delle malattie connesse all'o-  
besità.**

*Vedi comma 3*

*Soppressa*

*Soppressa*

**3. Al fine di promuovere la formazione  
e l'aggiornamento, in materia di obesità e  
di sovrappeso, degli studenti universitari,  
dei medici di medicina generale, dei pedia-  
tri di libera scelta e del personale del  
Servizio sanitario nazionale che interven-  
gono nei processi di prevenzione, diagnosi  
e cura dell'obesità, è autorizzata la spesa di  
400.000 euro annui a decorrere dall'anno  
2025. Con decreto del Ministro della salute,  
di concerto con il Ministro dell'università e  
della ricerca, da adottare entro novanta  
giorni dalla data di entrata in vigore della  
presente legge, sono stabilite le misure  
volte a dare attuazione al presente comma,  
anche al fine di assicurare il rispetto del  
limite di spesa di cui al primo periodo.**

## Art. 4.

*(Istituzione dell'Osservatorio per lo studio dell'obesità)*

1. È istituito, presso il Ministero della salute, l'Osservatorio per lo studio dell'obesità (OSO).

2. L'OSO, composto da tre funzionari nominati con decreto del Ministro della salute, ha compiti di monitoraggio, studio e diffusione degli stili di vita della popolazione italiana e opera con strutture, mezzi e personale in dotazione al Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

3. Il Ministro della salute, con proprio decreto, definisce annualmente gli obiettivi dell'OSO.

4. Il Ministro della salute presenta annualmente alle Camere una relazione aggiornata sui dati epidemiologici e diagnostico-terapeutici acquisiti dall'OSO e sulle nuove conoscenze scientifiche in tema di obesità.

## Art. 5.

*(Tessera per l'assistenza)*

1. Ogni cittadino affetto da obesità è munito di una tessera personale che, sulla base di una certificazione del medico curante, attesta l'esistenza della malattia.

2. I cittadini muniti della tessera di cui al comma 1 hanno diritto, dietro presentazione della relativa prescrizione medica, alla fornitura gratuita dei presidi diagnostici e terapeutici correlati all'obesità e alle relative complicanze accertate.

3. L'obesità priva di complicanze invalidanti non costituisce elemento ostativo all'idoneità fisica per l'iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado e per l'accesso alle attività lavorative e sportive.

## Art. 4.

*(Istituzione dell'Osservatorio per lo studio dell'obesità)*

1. *Identico.*

2. L'OSO, composto da tre funzionari nominati con decreto del Ministro della salute, ha compiti di monitoraggio, studio e diffusione degli stili di vita della popolazione italiana e opera con strutture, mezzi e personale in dotazione al Ministero della salute, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. **Ai componenti dell'OSO non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.**

3. *Identico.*

4. *Identico.*

*Soppresso*

**Art. 6.**

*(Detrazioni delle spese per attività sportive)*

1. All'articolo 15, comma 1, lettera *i-quinquies*), del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, le parole: « per un importo non superiore a 210 euro » sono sostituite dalle seguenti: « per un importo non superiore a 800 euro » e le parole: « , per i ragazzi di età compresa tra 5 e 18 anni, » sono soppresse.

*Soppresso*

**Art. 7.**

*(Deducibilità dei costi per l'istituzione di impianti sportivi aziendali)*

1. All'articolo 100 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: « volontariamente sostenute » sono soppresse;

b) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

« *1-bis.* Le spese relative all'acquisto, alla costruzione e all'arredo di impianti sportivi aziendali nonché alla manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti stessi e delle relative strutture, messi a disposizione anche a titolo gratuito dei dipendenti, sono integralmente deducibili ».

2. All'articolo 5 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, dopo il comma 3 è inserito il seguente:

« *3-bis.* Le spese relative all'acquisto, alla costruzione e all'arredo di impianti sportivi aziendali nonché alla manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti stessi e delle relative strutture, messi a disposizione anche a titolo gratuito dei dipendenti, sono integralmente deducibili ».

*Soppresso*

**Art. 8.**

*(Modifica dell'aliquota dell'imposta sul valore aggiunto applicabile all'iscrizione alle attività sportive)*

1. Alla tabella A, parte *II-bis*, allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, è aggiunto, in fine, il seguente numero:

« *1-sexies*) l'iscrizione annuale e l'abbonamento a palestre, associazioni sportive, piscine e altre strutture e impianti sportivi ».

*Soppresso*

**Art. 9.**

*(Modifica dell'aliquota dell'imposta sul valore aggiunto applicabile ad alimenti e bevande contenenti sostanze dannose)*

1. Alla tabella B allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, dopo la lettera *c*) è inserita la seguente:

« *c-bis*) alimenti e bevande contenenti un elevato apporto totale di acidi grassi saturi, di acidi grassi trans, di zuccheri semplici aggiunti, di sodio, di nitriti, di nitrati e di altre sostanze in vario modo utilizzate, individuati in un elenco predisposto dal Ministero della salute ».

*Soppresso*

**Art. 10.**

*(Divieto di somministrazione mediante distributori automatici di alimenti e bevande contenenti sostanze dannose)*

1. È vietata la somministrazione, effettuata mediante distributori automatici collocati in luoghi pubblici, di alimenti e bevande contenenti un elevato apporto totale di acidi grassi saturi, di acidi grassi trans, di zuccheri semplici aggiunti, di sodio, di nitriti, di nitrati e di altre sostanze in vario modo utilizzate, individuate ai sensi del comma 2.

2. Il Ministero della salute predispone, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un elenco delle sostanze considerate dannose di cui al

*Soppresso*

**comma 1 e ne stabilisce le quantità massime consentite negli alimenti e nelle bevande.**

**Art. 11.**

*(Informazione)*

1. Il Ministero della salute individua, promuove e coordina azioni di informazione e di educazione rivolte alla popolazione e finalizzate a sviluppare la conoscenza di un corretto stile di alimentazione e di nutrizione nonché a favorire la pratica dell'attività fisica e la lotta contro la sedentarietà, anche mediante le amministrazioni locali, gli istituti scolastici, le farmacie, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le reti socio-sanitarie di prossimità.

**Art. 5.**

*(Informazione)*

1. Il Ministero della salute individua, promuove e coordina azioni di informazione, **di sensibilizzazione** e di educazione rivolte alla popolazione e finalizzate a sviluppare la conoscenza di un corretto stile di alimentazione e di nutrizione nonché a favorire la pratica dell'attività fisica e la lotta contro la sedentarietà, anche mediante le amministrazioni locali, gli istituti scolastici, le farmacie, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le reti socio-sanitarie di prossimità. **Ai fini dell'attuazione del primo periodo è autorizzata la spesa di 100.000 euro annui a decorrere dall'anno 2025.**

**Art. 6.**

*(Disposizioni finanziarie)*

1. **Agli oneri derivanti dall'attuazione degli articoli 3, commi 1 e 3, e 5, comma 1, pari a 1,2 milioni di euro per l'anno 2025, a 1,3 milioni di euro per l'anno 2026 e a 1,7 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 377, della legge 30 dicembre 2024, n. 207.**

2. **Salvo quanto previsto dal comma 1, le amministrazioni competenti provvedono all'attuazione della presente legge con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.**

