

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3451

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MARIO PEPE, BATTAGLIA

Istituzione dell'Osservatorio per l'alimentazione e la nutrizione umana

Presentata il 4 dicembre 2002

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'importanza della conoscenza e della corretta informazione sulle componenti alimentari e sui loro effetti sulla salute dell'utente, in un sistema di mercato che prevede la diffusione di alimenti in cui sono presenti modificazioni genetiche o di altre produzioni alimentari potenzialmente contrastanti con uno stile di vita corretto e salutare, impone un intervento normativo finalizzato ad omogeneizzare, coordinare e divulgare le iniziative poste in essere da diverse fonti di intervento pubblico anche comunitario, nell'ambito delle competenze specifiche dei settori sanitario, agricolo, zootecnico e industriale (un esempio è la forte domanda di una posizione ufficiale circa i recenti episodi di rischi nutrizionali derivanti dalla diffusione del cosiddetto « morbo della mucca pazza »).

L'elevato potenziale multidisciplinare di disponibilità di dati scientifici e di conoscenze relative ad aspetti organizzativi e gestionali ha maturato un convincimento della indispensabilità di una chiara politica nutrizionale del nostro Paese che tenga in debito conto un cittadino più informato, consapevolmente responsabilizzato rispetto alle scelte di salute. Nonostante ciò circa il 30 per cento degli esseri umani — neonati, adolescenti, adulti e anziani dei Paesi in via di sviluppo — è affetto da una o più forme di malnutrizione. Più del 50 per cento fra i bambini al di sotto dei cinque anni di età, figli di immigrati nel nostro Paese, è affetto da malnutrizione.

L'attuale periodo storico è indubbiamente caratterizzato da una egemonia dell'economia che, in ambito sanitario,

rischia di stravolgere la gestione della salute. L'indispensabile ricerca di un moderno equilibrio tra paradigmi secolari ed esigenze attuali non può prescindere da una rivisitazione del potenziale di alcune discipline mediche tra cui l'alimentazione e la nutrizione umana e la nutrizione clinica.

Il diritto all'informazione e al consenso e la gestione della cronicità sono due dei principali fattori su cui plasmare la nuova etica medica.

In tale contesto socio-economico trovano terreno fertile tutta una serie di fenomeni:

1) l'avanzata epidemica dell'obesità che sta interessando una gran fetta dei popoli della terra al punto da farla definire « globesità ». In Italia il 34 per cento della popolazione adulta è in sovrappeso ed il 20 per cento obesa.

Sono circa 4 milioni gli obesi; di questi 500.000 almeno sono grandi obesi. Il tasso d'incremento negli ultimi cinque anni è stato del 25 per cento. La spesa complessiva sostenuta per l'obesità ammonta a circa 22 milioni di euro annui, di cui la metà a carico del Servizio sanitario nazionale (Istituto auxologico italiano 2002). Anche il sovrappeso in età infantile è in preoccupante crescita;

2) l'esplosione della « *Diet Industry* », termine con il quale negli Stati Uniti ci si riferisce al ricchissimo mercato dei prodotti, strumenti, strategie, programmi e quant'altro possa essere impiegato per la gestione del peso corporeo o più in generale del *wellness*, indipendentemente dal rapporto costo-beneficio che si riflette sul consumatore. In Italia, nel 2001, il giro d'affari stimato ammonta a circa 17 milioni di euro, con una proiezione di raddoppio in un biennio. La pubblicità per prodotti dietetici testimonia il progressivo interesse per le oltre 70 pratiche di medicina complementare, a cui si rivolgono non solo i cittadini (circa 1 ogni 3) ma anche un crescente numero di medici (Lucchin-2002);

3) l'egemonia dell'informazione sanitaria attraverso i *mass-media*. Attualmente

in Italia più di 40 testate giornalistiche sono esclusivamente dedicate agli aspetti della salute, del *fitness*, del *wellness*. Il Censis nel 2001 ha rilevato come gli articoli relativi alla salute sono letti più di quelli relativi alla gastronomia e alla moda;

4) l'aumento dei disturbi del comportamento alimentare in giovane età, che presentano attualmente una prevalenza dello 0,2-0,8 per cento per l'anoressia con incidenza stabile e dello 0,5-1,5 per cento per la bulimia con incidenza di 9-12 nuovi casi ogni anno. Non si possiedono dati certi sui disturbi del comportamento alimentare specifici in Italia, ma è su tali dati noti che la percezione clinica sviluppa grave preoccupazione.

La tecnologia alimentare, la dietetica e la nutrizione clinica, pur possedendo un enorme potenziale in termini preventivi, terapeutici ed economici sono sistematicamente sottovalutate sia a livello di aziende sanitarie che di amministrazioni pubbliche.

Alcuni esempi nei vari settori.

Nei nostri ospedali dal 20 al 40 per cento dei degenti risulta malnutrito per difetto. Nelle strutture per anziani tale percentuale può salire al 60-70 per cento (Crippa, 1999). Le ragioni non sono solo di ordine clinico, ma in gran parte iatrogeno. Un ricovero superiore ai 10 giorni fa peggiorare lo stato di nutrizione in 1 caso su 3. Anche la progressiva diffusione della nutrizione artificiale non sembra in grado di migliorare la situazione specie a causa del suo cattivo utilizzo. La nutrizione parenterale totale viene impiegata in modo improprio nel 30 per cento delle strutture munite di nutrizionista esperto. Cosa succede dove questo non c'è? (Paccagnella, 1998). Peso ed altezza vengono raramente rilevati e la disponibilità di un indice di massa corporea (BMI) è cosa eccezionale.

Il potenziale clinico della ristorazione ospedaliera è quasi totalmente ignorato. Il servizio viene considerato alberghiero e non terapeutico, eppure non meno del

20-25 per cento dei degenti necessiterebbe di un regime alimentare specifico. I cittadini ritengono che il vitto fornito sia consono al loro stato di salute e che sia un ottimo strumento di educazione del paziente in misura del 78,9 per cento (Lucchin-2000). Una inchiesta del marzo 2001 del periodico «*Altro consumo*», su 31 grosse realtà nazionali, ha evidenziato come meno della metà dei casi (14) abbia accettato una valutazione del pasto fornito, risultato micro-biologicamente a rischio.

Le conseguenze «economiche» della malnutrizione ospedaliera sono rappresentate dall'aumento dei costi della degenza, per un prolungamento del tempo di permanenza in ospedale e per i trattamenti addizionali richiesti dalla malnutrizione e dalle complicanze prodotte. In uno studio condotto negli Stati Uniti su 771 pazienti sono stati valutati i potenziali benefici di un intervento nutrizionale: i soggetti con fattori di rischio per malnutrizione erano sottoposti, in media, a una maggiore ospedalizzazione (circa due volte superiore) rispetto ai soggetti con adeguato stato nutrizionale; i pazienti affetti da malnutrizione utilizzavano il 60,4 per cento dei giorni totali di degenza consumando il 70,6 per cento del costo, ma coprivano, in base alle tariffe, solo il 64,6 per cento dei costi inerenti alla loro malattia; quindi, confrontando le tariffe a pagamento, si osservava che la struttura sanitaria non recuperava tutte le spese, subendo una perdita economica. In tale studio i costi attribuiti alla malnutrizione nella popolazione totale sono stati valutati pari a 1.738 dollari per degenza media. Inoltre, in concomitanza, le maggiori complicanze post-intervento chirurgico erano riscontrate prevalentemente nei pazienti a rischio di malnutrizione, con aumento dei costi fino a 12.638 dollari. Somministrando una corretta alimentazione in pazienti anziani con frattura del collo del femore, la degenza si riduceva del 40 per cento e le complicanze del 50 per cento nel gruppo trattato rispetto al gruppo non trattato. Quando la malnutrizione viene

individuata e trattata precocemente, sia la degenza che i costi si riducono.

Nonostante l'avanzata dell'obesità il numero di strutture specialistiche pubbliche in grado di trattarla risulta assolutamente insufficiente; circa 96 servizi di dietetica e nutrizione clinica muniti di un organico medico anche parziale (con un tasso di incremento del 6 per cento in 5 anni), tra cui 19 strutture complesse.

Molte indagini cliniche per la determinazione della composizione corporea che svolge un ruolo fondamentale per la diagnosi precoce di malnutrizione in eccesso o in difetto, ma anche per verificare la qualità dell'intervento nutrizionale e monitorare l'eventuale perdita di peso richiesta, non sono nemmeno prese in considerazione dai vari tariffari e non possono quindi essere fornite in regime convenzionale. Tali prestazioni non sono, infatti, inserite in modo chiaro e adeguato nei livelli essenziali di assistenza.

Le risorse per la ricerca in ambito nutrizionale sono sottostimate rispetto ad altre aree mediche. Si sta inoltre configurando una certa confusione di competenze con altre facoltà universitarie diverse da quella medica; come, ad esempio, agraria. La necessità di un coordinamento tra tutte le risorse è quindi quanto mai necessaria.

L'insufficienza dei servizi è in parte determinata dalla incompleta definizione del quadro delle figure professionali chiamate ad operare nel settore. È evidente la discrepanza nella tipologia delle figure sanitarie da coinvolgere: laurea per dietisti (19 sedi nazionali), diploma universitario per dietisti (4 sedi nazionali), lauree specialistiche per laureati non medici (2 sedi nazionali), laurea quinquennale in nutrizione (in fase di attivazione con competenze ignote), specializzazione in scienza dell'alimentazione (13 sedi nazionali), *master* in nutrizione, eccetera. Ciò che risulta poco funzionale è l'inefficace rapporto dietisti/medici: in un anno per ogni medico che si specializza si formano circa 8 dietisti.

La proposta di inserimento dell'educazione alimentare nelle scuole non è

attualmente supportata da un progetto concreto, correndo il rischio di creare più confusione che effetti positivi. Deve essere prima di tutto chiarito come in ambito sanitario il concetto di educazione richieda una precisa metodologia operativa e venga spesso confuso con quello di informazione, al quale sono da far afferire la stragrande maggioranza delle iniziative intraprese nelle scuole in ambito alimentare.

Nel nostro Paese la nutrizione umana è un crocevia dove si incontrano le azioni di diverse istituzioni pubbliche. Le problematiche alimentari, nutrizionali, culturali e giuridiche tendono a sopraffare la realtà scientifica stravolgendo spesso il lavoro degli scienziati e degli operatori, condizionandone negativamente le scelte e le strategie di politica nutrizionale.

Il flusso delle informazioni e il panorama delle competenze che riguardano la scienza degli alimenti e della nutrizione si presenta, quindi, frammentato e diversificato.

Gli utenti sono costretti, loro malgrado, a muoversi in un vero e proprio labirinto dal momento che le informazioni risultano spesso alquanto contrastanti fra loro. A titolo di esempio, basti ricordare i tanti messaggi contraddittori sugli alimenti.

Non di rado, si gettano allarmi che poi vengono puntualmente ridimensionati, oppure si pretende di mettere in discussione alimenti che hanno rappresentato la base dell'alimentazione umana.

Trattandosi di una scienza in continua evoluzione, revisioni, speculazioni, asserzioni e contraddizioni sono le tappe necessarie per poter giungere alla fine a delle certezze. Pertanto, è assai difficile che un singolo studio possa dire la parola definitiva su un argomento. Di fronte a risultati « nuovi », a maggior ragione se controversi, prima di modificare i comportamenti alimentari è, quindi, bene chiedersi quale sia l'interpretazione data dai ricercatori e dagli esperti.

Un giusto orientamento della dieta, abbinato alla riduzione del fumo, potrebbe portare a risultati straordinari; quali la

riduzione del rischio di insorgenza del cancro fino al 70 per cento e la diminuzione di 375.000 casi all'anno di tumore negli Stati Uniti (Previsione: *Report on cancer prevention from the American Institute for cancer research*).

Preoccupante è, inoltre, il livello di « vulnerabilità » degli obesi di fronte al massiccio attacco pubblicitario di chi promette il dimagrimento con ogni genere di espedienti più o meno razionali. È necessario conoscere le frodi e farle conoscere. Le istituzioni scientifiche e governative più autorevoli dovrebbero svolgere azioni di protezione nei confronti dei consumatori dalle frodi, dai falsi programmi che inducono solo una perdita di peso a breve termine, senza la valutazione dei fattori di rischio e dei danni che conseguono al recupero del peso temporaneamente perduto.

Molti studi hanno quantificato i costi per la società valutando in 100 milioni di dollari la relativa spesa e in 300.000 morti collegate all'eccesso di peso le relative vittime. Ed, ancora, uno studio svolto nel Regno Unito ha mostrato che il 70 per cento delle pubblicità destinate ai bambini sono per prodotti alimentari che possono essere classificati come a elevato contenuto in grassi, in zuccheri e in sale.

Questa grande confusione disorienta il pubblico e favorisce uno scetticismo che si può estendere a tutte le informazioni che riguardano la nutrizione, comprese le fonti indipendenti e autorevoli.

Risulta quindi evidente l'importanza di una comunicazione indipendente e corretta basata sull'evidenza sia nel presentare i messaggi sia nel dare notizie più « sostanziali » che « sensazionali ». E, contemporaneamente, emerge anche l'importanza di formare un consumatore sempre più preparato in grado di riconoscere le informazioni che lo possono realmente aiutare a fare scelte più consapevoli.

Si propone pertanto l'istituzione di un Osservatorio per l'alimentazione e la nutrizione umana. Nell'ambito dello stesso Osservatorio è istituito un Comitato nazionale, che assume la direzione scientifica

dell'Osservatorio e che ha, in particolare, il compito di unificare e coordinare le diverse iniziative riguardanti la ricerca e la diffusione della cultura nutrizionale.

Lo scopo dell'Osservatorio consiste nel garantire una corretta e completa comunicazione sui temi della qualità nutrizionale e della sicurezza degli alimenti, nonché sull'interazione tra dieta e salute, promuovendo un dialogo fra scienziati ed esperti, studiosi ed insegnanti, esponenti di organizzazioni governative e mezzi di informazione.

L'Osservatorio opera su scala nazionale e mantiene rapporti con una rete di esperti scientifici indipendenti, con gli istituti nazionali e internazionali che operano nel settore della nutrizione, con le università, con gli istituti e le organizzazioni riconosciuti, con le associazioni dei con-

sumatori e con le aziende alimentari. Il *target* è rappresentato da ricercatori nutrizionisti, insegnanti di ogni ordine e grado, dietisti, medici, educatori, giornalisti, oltreché dalle autorità statali preposte e più in generale da tutti quei soggetti che forniscono informazione ai consumatori.

La rete INTERNET può rappresentare il canale naturale di scambio delle informazioni per i vari soggetti e utenti. La presenza di supervisor garantisce la validità e l'affidabilità delle informazioni divulgate risultando vantaggiosa oltre che per il singolo consumatore anche per l'industria.

Tale intervento permette di razionalizzare quello che si presenta attualmente un sistema frammentato e scarsamente accessibile con notevole vantaggio per i costi reali.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Istituzione dell'Osservatorio per l'alimentazione e la nutrizione umana).

1. È istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, l'Osservatorio per l'alimentazione e la nutrizione umana, di seguito denominato « Osservatorio ».

ART. 2.

(Funzioni dell'Osservatorio).

1. L'Osservatorio svolge le seguenti funzioni:

a) attività di censimento e di monitoraggio della ricerca in ambito alimentare;

b) analisi dei consumi e delle informazioni alimentari di maggiore diffusione;

c) verifica degli orientamenti dei consumatori e promozione di scambi continui di informazioni con esperti e specialisti del settore;

d) diffusione delle informazioni specialistiche relative al settore nutrizionale, finalizzate ad una corretta forma di alimentazione.

2. L'Osservatorio censisce tutte le ricerche e le pubblicazioni realizzate in ambito alimentare e nutrizionale.

3. L'Osservatorio verifica periodicamente la qualità e l'efficacia delle campagne di divulgazione nonché degli interventi realizzati ai fini educativi e didattici nel settore alimentare e nutrizionale.

4. Nell'ambito dell'Osservatorio è istituita una apposita banca dati finalizzata, in particolare, a garantire il coordinamento dei dati stessi, a promuovere la

collaborazione tra i soggetti interessati e ad evitare duplicazioni delle ricerche e delle indagini.

ART. 3.

(Istituzione e funzioni del Comitato nazionale per l'alimentazione e la nutrizione umana).

1. Nell'ambito dell'Osservatorio è istituito il Comitato nazionale per l'alimentazione e la nutrizione umana, di seguito denominato « Comitato », che ne assume la direzione scientifica. Il Comitato, in particolare, ha il compito di elaborare le linee guida e i documenti di supporto scientifico eventualmente necessari agli interventi in materia del Governo e delle altre autorità competenti.

2. Il Comitato provvede all'unificazione e al coordinamento delle diverse iniziative riguardanti la ricerca e la diffusione della cultura nutrizionale in campo nazionale.

3. Il Comitato provvede, altresì, all'analisi delle ricerche e delle informazioni concernenti l'alimentazione e la nutrizione umana, selezionando quelle che possono avere un impatto positivo sulle scelte dei consumatori e promuovendone la diffusione in modo da renderle accessibili agli utenti.

4. Il Comitato può proporre nuove linee di ricerca e di modelli operativi nel settore alimentare e nutrizionale, in particolare su problematiche di grande rilievo sociale, nonché strategie innovative di intervento.

ART. 4.

(Composizione del Comitato e dell'Osservatorio).

1. Il Comitato è composto:

a) da un rappresentante designato da ciascuno dei seguenti Ministeri ed organismi:

1) Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio;

2) Ministero delle politiche agricole e forestali;

- 3) Ministero della salute;
 - 4) Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca;
 - 5) Ministero dell'economia e delle finanze;
 - 6) Presidenza del Consiglio dei ministri — Dipartimento per l'informazione e l'editoria;
- b)* da due rappresentanti delle regioni designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
- c)* da esperti nominati sulla base delle specifiche professionalità.

2. Il Comitato è presieduto da un professore universitario di prima fascia nelle materie della nutrizione e dell'alimentazione umana, nominato dal Presidente del Consiglio dei ministri tra gli esperti di cui al comma 1, lettera *c*).

3. I componenti del Comitato, compreso il presidente, durano in carica quattro anni e possono essere confermati per altri quattro anni.

4. L'Osservatorio è composto da un presidente, individuato tra i dirigenti di prima fascia delle amministrazioni pubbliche in servizio nella qualifica da almeno dieci anni, da un segretario generale e da esperti del settore alimentare e nutrizionale.

5. I componenti dell'Osservatorio, compreso il presidente, durano in carica quattro anni e possono essere confermati per altri quattro anni.

6. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, sentito il presidente dell'Osservatorio, sono nominati i componenti del Comitato, nonché i componenti, compresi il presidente e il segretario generale, dell'Osservatorio.

ART. 5.

(Organizzazione).

1. All'organizzazione dell'Osservatorio e del Comitato si provvede con apposito regolamento emanato, ai sensi dell'articolo

17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta, del Presidente del Consiglio dei ministri, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Per lo svolgimento delle relative attività, l'Osservatorio e il Comitato possono, altresì, avvalersi delle strutture e delle risorse della Presidenza del Consiglio dei ministri e degli altri Ministeri interessati.

3. L'Osservatorio può stipulare convenzioni, per specifiche questioni, con enti, istituti, associazioni e università, pubblici e privati, operanti nel settore dell'alimentazione e nutrizione umana.

ART. 6.

(Gruppi di lavoro).

1. Al fine di garantire una migliore funzionalità dell'Osservatorio e in relazione a specifiche esigenze, con provvedimento del Ministro per le politiche comunitarie, su proposta motivata del presidente dell'Osservatorio, sono costituiti appositi gruppi di lavoro composti da esperti delle tematiche in oggetto.

ART. 7.

(Copertura finanziaria).

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 2.500.000 euro per ciascuno degli anni 2003, 2004 e 2005, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2003-2005, 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 2003, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

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

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

€ 0,26



14PDL0040770