



PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

ATTI ASSEMBLEARI

X LEGISLATURA

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA

DEL 17 GIUGNO 2019, N. 133

	PRESIEDE IL PRESIDENTE	ANTONIO MASTROVINCENZO
INDI	PRESIEDE IL VICEPRESIDENTE	RENATO CLAUDIO MINARDI
	CONSIGLIERE SEGRETARIO	BORIS RAPA

Assiste il Segretario dell'Assemblea legislativa Maria Rosa Zampa.

(PRESIEDE IL PRESIDENTE ANTONIO MASTROVINCENZO)

Alle ore 10,45, nella sala assembleare di via Tiziano n. 44, ad Ancona, il Presidente dichiara aperta la seduta dell'Assemblea legislativa regionale e, non essendovi opposizioni, dà per letto il processo verbale della seduta n. 132 dell'11 giugno 2019, il quale si intende approvato ai sensi del comma 4, dell'articolo 53 del Regolamento interno. Richiama, inoltre, ai sensi del comma 5 dello stesso articolo, l'attenzione di tutti i Consiglieri sulle comunicazioni a loro distribuite, allegate al presente processo verbale (allegato A), con cui porta a conoscenza dell'Assemblea quanto espressamente previsto dal Regolamento interno.

Il Presidente comunica che la Conferenza dei Presidenti dei Gruppi ha espresso parere favorevole in merito al rinvio della proposta di legge n. 271, delle interrogazioni nn. 799, 804, 809, 479, delle mozioni nn. 475 e 479 e all'anticipazione delle interrogazioni nn. 783 e 794, quindi, ai sensi del comma 5, dell'articolo 48 del Regolamento interno, non essendoci obiezioni, dà per approvati all'unanimità il rinvio degli atti sopra citati e l'inversione degli argomenti iscritti all'ordine del giorno.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 55, comma 4, del Regolamento interno, il Consigliere Maggi e, sull'ordine del giorno, i Consiglieri Fabbri e Bisonni.

Il Presidente passa la trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **PROPOSTA DI ATTO AMMINISTRATIVO N. 62** ad iniziativa della Giunta regionale, concernente: **Piano integrato per l'internazionalizzazione e la promozione all'estero, la cooperazione internazionale, la cooperazione territoriale europea e la strategia adriatico ionica eusair – Legge regionale 30 ottobre 2008, n. 30 e legge regionale 18 giugno 2002, n. 9 (Anni 2019-2021)''.**

Discussione generale

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

Il Presidente dichiara aperta la discussione generale e dà la parola al relatore di maggioranza Consigliere Traversini, all'Assessore Casini (risponde al Consigliere Maggi) e al relatore di minoranza Consigliere Fabbri.

Intervengono l'Assessore Casini, il Consigliere Zura Puntaroni, l'Assessore Casini (per una replica) ed il Consigliere Fabbri.

Conclusa la discussione generale, il Presidente passa all'esame e alla votazione degli emendamenti.

ESAME E VOTAZIONE DEGLI EMENDAMENTI

Emendamento 1

Votazione: l'Assemblea legislativa regionale approva.

Emendamento 2

Votazione: l'Assemblea legislativa regionale approva.

Conclusi l'esame e la votazione degli emendamenti, il Presidente pone in votazione il coordinamento tecnico. L'Assemblea legislativa regionale approva. Indice, quindi, la votazione finale della proposta di atto amministrativo n. 62, emendata.

Avvenuta la votazione, il Presidente ne proclama l'esito:

L'Assemblea legislativa approva.

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **INTERROGAZIONE N. 822 - a risposta immediata** - ad iniziativa del Consigliere Fabbri, concernente: **“Insostenibile diminuzione della funzionalità estiva del reparto di malattie infettive del San Salvatore di Pesaro”**.

Risponde l'Assessore Casini.

Replica l'interrogante Consigliere Fabbri (si dichiara insoddisfatto della risposta).

- **INTERROGAZIONE N. 823 - a risposta immediata** - ad iniziativa del Consigliere Busilacchi, concernente: **“Attivazione chirurgia generale presso l'Ospedale di comunità di Sassocorvaro”**.

Risponde l'Assessore Casini.

Replica l'interrogante Consigliere Busilacchi (si dichiara insoddisfatto della risposta).

Puntualizza l'Assessore Casini.

Replica brevemente il Consigliere Busilacchi.

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **INTERROGAZIONE N. 803** ad iniziativa della Consigliera Pergolesi, concernente: **“Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPCT) 2019-2021 approvato con DGR n. 72/2019”**.

Risponde l'Assessore Cesetti.

Replica l'interrogante Consigliera Pergolesi.

Il Presidente comunica, per l'assenza del proponente Consigliere Zaffiri, il rinvio dell'interrogazione n. 789; prosegue, quindi, la trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **INTERROGAZIONE N. 783** ad iniziativa della Consigliera Leonardi, concernente: **“Dragaggio porto e imboccatura in Comune di Porto San Giorgio”**;
- **INTERROGAZIONE N. 784** ad iniziativa della Consigliera Marcozzi, concernente: **“Insabbiamento e dragaggio del canale di ingresso del porto di Porto San Giorgio”**.

(abbinare ai sensi e per gli effetti dell'articolo 140 del Regolamento interno)

Risponde l'Assessore Casini.

Replicano le interroganti Consigliere Leonardi (si dichiara parzialmente soddisfatta della risposta) e

(PRESIEDE IL VICEPRESIDENTE RENATO CLAUDIO MINARDI)

Marcozzi.

- **INTERROGAZIONE N. 807** ad iniziativa del Consigliere Fabbri, concernente: **“Mancata applicazione della risoluzione 77/18 ‘Riduzione di posti letto dell'Unità operativa di cardiologia tra le sedi di Senigallia, Fabriano e Jesi’”**.

Risponde l'Assessore Casini.

Replica l'interrogante Consigliere Fabbri (si dichiara insoddisfatto della risposta).

Puntualizza l'Assessore Casini.

Replica brevemente il Consigliere Fabbri.

- **INTERROGAZIONE N. 818** ad iniziativa della Consigliera Leonardi, concernente: **“Vincolistica del P.A.I. Marche disomogenea rispetto al Progetto di variante al P.A.I. del fiume Tevere. Impossibilità per i Comuni di Ussita, Castelsantangelo e Visso nel procedere alla ricostruzione post-sisma 2016”**.

Risponde l'Assessore Sciapichetti.

Replica l'interrogante Consigliera Leonardi (si dichiara parzialmente soddisfatta della risposta).

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 415** ad iniziativa del Consigliere Fabbri, concernente: **“Avvio sperimentazione di progetti inerenti la “Radiologia domiciliare”;**
- **MOZIONE N. 419** ad iniziativa dei Consiglieri Fabbri, Giorgini, Maggi, concernente: **“Istituzione della figura dell’infermiere di famiglia o comunità”.**

(abbinate ai sensi e per gli effetti dell'articolo 144 del Regolamento interno)

Discussione generale

Il Presidente dichiara aperta la discussione generale e dà la parola, per l'illustrazione, al Consigliere Fabbri (annuncia la presentazione di una proposta di legge e la illustra).

Il Presidente comunica che, in merito all'argomento trattato, è stata presentata ed acquisita agli atti una proposta di risoluzione a firma dei Consiglieri Fabbri, Giorgini, Maggi, Pergolesi,

Interviene il Consigliere Talè (propone di emendare la proposta di risoluzione).

Il Presidente prende atto della proposta del Consigliere Talè e, non essendoci obiezioni, sospende la trattazione del punto per dar modo ai Consiglieri di presentare un emendamento alla proposta di risoluzione.

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 478** ad iniziativa dei Consiglieri Bisonni, Rapa, concernente: **“Realizzazione del progetto “Ciclovía 77” da Foligno a Civitanova Marche”.**

Discussione generale

Il Presidente dichiara aperta la discussione generale e dà la parola, per l'illustrazione, al Consigliere Bisonni.

Intervengono gli Assessori Casini, Pieroni ed i Consiglieri Micucci e Zura Puntaroni.

Conclusa la discussione generale, il Presidente pone in votazione la mozione n. 478. L'Assemblea legislativa regionale approva, all'unanimità, la mozione n. 478, allegata al presente processo verbale (allegato B).

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 474** ad iniziativa del Presidente Ceriscioli, concernente: **“Promozione di misure per una corretta e sana alimentazione e per la riduzione dell'obesità giovanile, ovvero verso la sugar tax e contro lo junk food”.**

Discussione generale

Il Presidente dichiara aperta la discussione generale e dà la parola all'Assessore Casini e alla Consigliera Leonardi.

Conclusa la discussione generale, il Presidente, dopo aver dato la parola, per le dichiarazioni di voto, al Consigliere Maggi, pone in votazione la mozione n. 474. L'Assemblea legislativa regionale approva, all'unanimità, la mozione n. 474, allegata al presente processo verbale (allegato C).

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

Il Presidente riprende la trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 415** ad iniziativa del Consigliere Fabbri, concernente: **“Avvio sperimentazione di progetti inerenti la “Radiologia domiciliare”;**
- **MOZIONE N. 419** ad iniziativa dei Consiglieri Fabbri, Giorgini, Maggi, concernente: **“Istituzione della figura dell’infermiere di famiglia o comunità”.**

(abbinate ai sensi e per gli effetti dell’articolo 144 del Regolamento interno)

Il Presidente comunica che la proposta di risoluzione a firma dei Consiglieri Fabbri, Giorgini, Maggi, Pergolesi è stata ritirata ed è stata presentata ed acquisita agli atti una proposta di risoluzione a firma dei Consiglieri Fabbri, Talè, Maggi, Giorgini, Giancarli, Pergolesi, Bissonni e, dopo aver dato la parola al Consigliere Fabbri, la pone in votazione. L’Assemblea legislativa regionale approva, all’unanimità, la risoluzione, allegata al presente processo verbale (allegato D).

Il Presidente chiude la seduta alle ore 13,00.

IL PRESIDENTE

Antonio Mastrovincenzo

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO

Boris Rapa

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

Allegato A

COMUNICAZIONI

Do per letto il processo verbale della seduta n. 132 dell'11 giugno 2019, il quale, ove non vi siano opposizioni, si intende approvato ai sensi del comma 4 dell'articolo 53 del Regolamento interno.

Il Presidente della Giunta regionale, in data 10 giugno 2019, ha promulgato il seguente regolamento regionale:

- n. 3 “Risarcimento dei danni arrecati dalla fauna selvatica e dall'esercizio dell'attività venatoria in attuazione dell'articolo 34 della legge regionale 5 gennaio 1995 n. 7 (Norme per la protezione della fauna selvatica e per la tutela dell'equilibrio ambientale e disciplina dell'attività venatoria)”.

Hanno chiesto congedo i Consiglieri Carloni, Ceriscioli, Malaigia, Marconi, Volpini, Zaffiri.



PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

Allegato B

MOZIONE N. 478 “Realizzazione del progetto “Ciclovía 77” da Foligno a Civitanova Marche”.

“L’ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE DELLE MARCHE

PREMESSO che

- in data 9 marzo 2019 si è svolta presso l’Abbadia di Fiastra (Tolentino) la conferenza stampa per la presentazione del progetto di realizzazione di un percorso ciclabile tra Marche ed Umbria;
- in seguito al completamento della nuova superstrada Foligno – Civitanova Marche, la vecchia S.S. 77, ormai poco utilizzata e trafficata, presenta elevate caratteristiche di sicurezza per ciclisti e pedoni;
- il progetto prevede un tracciato di circa 130 km: da Foligno a Piediripa di Macerata, la ciclovía segue integralmente il vecchio percorso della ex S.S. 77, ormai per la sua maggior parte con poco o non rilevante traffico, molto bello paesaggisticamente, ricco di testimonianze storiche, artistiche e religiose; da Piediripa si abbandona il vecchio percorso della S.S. 77, in genere trafficato e meno interessante per seguire stradine secondarie parallele, immerse nella campagna marchigiana, tali da rendere il viaggio più sicuro ed appagante che costituiscono la cosiddetta “Via delle Abbazie”;
- negli ultimi tempi si è molto parlato di riqualificazione in chiave turistica e di mobilità alternativa, come pure di “turismo lento”. In particolare il 2019 è stato dichiarato “anno del turismo lento”, che si qualifica particolarmente per favorire a lungo termine la sostenibilità;

CONSIDERATO che

- la realizzazione di una ciclovía rispetto ad una vera e propria pista ciclabile comporta un notevole risparmio in termini economici, inoltre sfruttando tratti di strade secondarie ormai a bassissimo traffico automobilistico si eviterebbe anche il consumo di suolo e praticamente nessun impatto ambientale;
- il percorso della ciclovía si snoda per buona parte lungo la ferrovia e a fianco della nuova superstrada 77 che con le sue 21 uscite direttamente sul tracciato della ciclovía ne consentono la fruizione anche parziale a quanti ne vogliono percorrere solo un tratto;
- un tale progetto che collega gli Appennini umbro-marchigiani al mare Adriatico potrebbe rappresentare una buona risposta alla crisi post terremoto che ha colpito duramente le zone interne;
- il numero dei cicloturisti, soprattutto stranieri, sono in continuo aumento e il percorso offre numerosi e rilevanti siti attrattivi dal punto di vista culturale, ambientale ed enogastronomico;

RITENUTO che il progetto “ciclovía 77” sarà sicuramente un valido strumento per salvaguardare e sostenere il territorio interno in quanto capace di attirare, anche da molto lontano e dall’estero: famiglie, atleti, turisti, amanti della natura e del turismo religioso e lento, anche per molte sue caratteristiche: traffico assai ridotto, tratto prevalentemente pianeggiante adatto a qualsiasi età, fruibilità di molte strutture di varia tipologia per la ristorazione e l’ospitalità, possibilità di escursioni turistiche di vario genere nelle località circostanti, eccetera;

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

IMPEGNA IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE

1. ad istituire un tavolo tecnico di coordinamento e collaborazione tra tutti gli enti, agenzie ed associazioni interessati alla realizzazione, gestione e controllo della ciclovía 77;
2. a reperire le risorse necessarie per la realizzazione del tratto di ciclovía 77 sito sul territorio marchigiano;
3. a realizzare, quanto prima possibile, tramite i soggetti competenti la ciclovía 77”.

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

Allegato C

MOZIONE N. 474 “Promozione di misure per una corretta e sana alimentazione e per la riduzione dell’obesità giovanile, ovvero verso la sugar tax e contro lo junk food”.

“L’ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE DELLE MARCHE

PREMESSO che secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità negli ultimi due decenni il tasso di obesità in Europa è triplicato;

RILEVATO che

- in Italia la percentuale di bambini obesi o sovrappeso arriva al 30% (dati che ci collocano al terzo posto in Europa dopo Grecia e Spagna), mentre per gli adulti si arriva al 45,1%;
- nella regione Marche, secondo i risultati dell’indagine di sorveglianza 2016 “Okkio alla Salute”, emerge complessivamente che il 32% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità (10,4 % obesità e 21,5% sovrappeso) collocandosi a livello intermedio dei dati nazionali, con valori sia di sovrappeso che di obesità leggermente maggiori di quelli nazionali. Inoltre, secondo i risultati dell’indagine di sorveglianza 2014 “HBSC” emerge che gli adolescenti di 11/13 e 15 anni in sovrappeso raggiungono un valore medio cumulativo del 13,2% e quelli in obesità del 2,1% (con valori lievemente minori di quelli medi nazionali);
- sia i dati riferiti alla popolazione di 8/9 anni che quelli inerenti i ragazzi di 11, 13 e 15 anni destano comunque un allarme che determina la necessità della adozione di provvedimenti rapidi ed efficaci;

TENUTO CONTO che

- tale tema rappresenta un’emergenza per il Servizio sanitario nazionale che deve gestire i problemi delle patologie collegate all’obesità, come il diabete e le malattie cardio-vascolari, con una spesa per lo Stato stimata tra i 6,5 miliardi e i 16 miliardi di euro all’anno, secondo il rapporto della Fondazione Policlinico Tor Vergata – Roma, che ricorda che le persone obese generano un costo medico diretto superiore al 45% rispetto al normopeso e che il 50% degli adolescenti obesi tende a diventare un adulto obeso;
- le cause dell’aumento delle persone in sovrappeso o tendenti all’obesità sono da ricercare principalmente in una generale modifica degli stili di vita alimentari, nella tendenza crescente verso un consumo sempre maggiore di cibo a basso valore nutrizionale e, al contrario, ricchi di grassi e zuccheri, i cosiddetti cibi spazzatura (junk food), associati all’aumento del consumo di bevande zuccherate e ad una quotidianità sempre più sedentaria e scarsamente propensa all’attività sportiva;

PRESO ATTO che

- secondo l’Osservatorio cardiovascolare dell’Istituto superiore di sanità gli italiani assumono circa 100 grammi al giorno di zuccheri semplici pari al 20,7% delle calorie, il doppio di quanto consigliato dall’OMS;

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

- nella regione Marche i giovani di 8/9 anni consumano bevande zuccherate nella misura per più di sette volte alla settimana nel 32,7% (Okkio alla Salute 2016) e gli adolescenti per più di cinque volte alla settimana per il 22,8% (HBSC 2014);
- l'eccesso di zuccheri così come il consumo di alimenti ad alto contenuto di grassi è sicuramente una delle cause dell'obesità;

VISTO che

- nel mondo diversi Paesi hanno introdotto una tassa sullo zucchero aggiunto alle bibite che hanno indotto le varie aziende a modificare e ridurre le ricette, come la Gran Bretagna, Francia, Irlanda, Belgio, Portogallo, Finlandia, Ungheria, Cile, Messico e città come Filadelfia e Berkeley negli Stati Uniti;
- nel rapporto Censis – RBM del giugno 2018, 21 milioni di cittadini ritengono giusto penalizzare con tasse aggiuntive o limitazioni nell'accesso alle cure del Servizio sanitario le persone che compromettono la propria salute a causa di stili di vita nocivi, come i fumatori, gli alcolisti, i tossicodipendenti e gli obesi;

CONSIDERATO 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 "junk";
- la promozione di consumi salutari, come suggerito dal Programma "Guadagnare salute", può essere ottenuta attraverso politiche fiscali e dei prezzi, sviluppate in modo da assicurare la coerenza con le indicazioni nutrizionali della "Piramide Alimentare", e attraverso lo sviluppo di accordi al fine di prevedere nei distributori automatici l'offerta di spuntini a base di frutta e di acqua e bevande a basso contenuto energetico e di buon valore nutrizionale;

VISTO il XV rapporto sulla sicurezza nelle scuole promosso da Cittadinanzattiva, riguardo ai distributori automatici di bevande presenti nelle scuole secondarie che contenevano thé - caffè (89%), acqua minerale (92%), succhi di frutta (86%), bevande zuccherate (82%), bevande gassate (74%); mentre per i distributori automatici di snack erano presenti merendine (81%), biscotti farciti (87%), patatine (90%), barrette di cioccolato (87%), crackers e schiacciatine (93%), pop corn (24%) e che in nessuna scuola è stata rilevata la presenza di distributori contenenti prodotti salutari;

VERIFICATO anche che l'imposizione di una tassa sullo zucchero aggiunto alle bibite potrebbe generare un incasso stimato di quasi 470 milioni di euro all'anno e che tale somma potrebbe essere meglio impiegata per sostenere campagne di educazione alimentare e di promozione della salute attraverso azioni di provata efficacia coordinate dai Servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione dei Dipartimenti di prevenzione, in modo di favorire una dieta salutare facendo ricorso ad alimenti e bevande adeguate, corretti stili di vita e la promozione dell'attività fisica e motoria, incidendo così favorevolmente su più importanti fattori di rischio modificabili;

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

CONDIVIDE

il contenuto della lettera aperta al Ministro della Salute promossa da “Il Fatto alimentare” sottoscritta da medici, nutrizionisti, dietisti e operatori del settore per l’adozione di una tassa sullo zucchero (come da documento allegato);

IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE

a promuovere e sostenere una campagna di comunicazione ed iniziative di sensibilizzazione per la promozione del consumo salutare basate su azioni di provata efficacia presso scuole di ogni ordine e grado nonché le Università regionali, coordinata dai Servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione dei Dipartimenti di prevenzione dell’ASUR Marche;

ad avviare, entro dodici mesi dall’approvazione della presente deliberazione, con le autorità scolastiche, i Comuni, le Province e le Aree vaste dell’ASUR azioni finalizzate alla progressiva eliminazione di prodotti alimentari ad alto contenuto di grassi dai distributori automatici presenti nelle scuole, negli impianti sportivi, negli ospedali e negli altri tipi di strutture sanitarie nonché nelle sedi della Regione, sostituendoli con bevande e cibi salutari;

INVITA IL GOVERNO ITALIANO

1. ad assumere iniziative legislative da sottoporre all’approvazione parlamentare atte ad introdurre una specifica imposta sui prodotti alimentari ad alto contenuto di grassi/calorie e basso valore nutrizionale e sulle bevande ricche di zuccheri (secondo parametri stabiliti da un Comitato Tecnico), con l’obiettivo di contribuire a ridurre il consumo, in particolar modo da parte dei minori adottando, tra l’altro, una tassa del 20% sullo zucchero aggiunto alle bibite;
2. ad intervenire nell’ambito delle proprie attribuzioni sulla corretta comunicazione commerciale, ed in particolare sulle pubblicità collegate a personaggi dei cartoni dei bambini o di gadget abbinati ai prodotti;
3. a promuovere la diffusione di distributori automatici offrenti prodotti salutari (yogurt, frutta, verdura, acqua ecc. ritenuti idonei da un Comitato tecnico nazionale) anche prevedendo agevolazioni tariffarie e/o fiscali”.

Lettera aperta al Ministro della salute di medici, nutrizionisti, dietisti e operatori del settore per l'adozione di una tassa sullo zucchero

In Italia l'elevata percentuale di bambini, adolescenti e adulti obesi o in sovrappeso rappresenta un problema serio per la salute dei cittadini e per il servizio sanitario che deve gestire i problemi correlati. La questione non riguarda solo il nostro Paese. L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse) ormai considerano l'obesità una forma di "epidemia globale".

I fattori di rischio: dieta squilibrata e bevande zuccherate

Secondo le ultime stime del sistema fornite dal servizio di sorveglianza nazionale OKKIO alla salute, riferite al 2016, tre bambini di età scolare su dieci sono in condizioni di sovrappeso o obesità (il 21,3% dei bambini di 8-9 anni è in sovrappeso e il 9,3% è obeso). Il dato è confermato anche da un documento pubblicato nel giugno 2018 dal Joint Research Centre della Commissione europea¹, secondo il quale soffre di sovrappeso o obesità tra il 31 e il 35% dei bambini italiani di 11 anni.

I valori rispetto al 2008 registrano un calo di circa il 3%, ma questa tendenza non basta per lanciare un messaggio rassicurante, visto che il rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità² sulla sorveglianza dell'obesità infantile in Europa, ricorda che il nostro paese rimane uno di quelli con un tasso più alto di bambini obesi o in sovrappeso, superato in questo senso solo da Grecia e Spagna.

Considerato che ben il 60% dei bambini in sovrappeso o obesi prima della pubertà lo saranno anche in età adulta – anche questo dato è dell'Oms³ – la situazione non è rosea.

Per quanto riguarda gli adulti viene considerato in sovrappeso il 35,3% della popolazione adulta, mentre una persona su dieci è obesa (9,8%). In altre parole poco meno di un italiano adulto su due (il 45,1%) presenta una situazione di eccesso ponderale (rapporto Osservasalute⁴ 2016, riferito al 2015). Va tenuto presente che i valori tendono ad aumentare con il crescere dell'età, con le conseguenze per la salute che l'eccesso ponderale in età più avanzata può comportare.

Un quadro altrettanto preoccupante è quello relativo al diabete, che si stima colpisca oggi circa 4 milioni di italiani (indagine "Il diabete in Italia"⁵, Società italiana di diabetologia, 2018). Secondo i dati di Osservasalute 2016 "risulta affetto da diabete il 5,3% della popolazione, di cui oltre il 90% è colpito da diabete di tipo 2". Secondo uno studio⁶ relativo all'andamento della prevalenza del diabete nel nostro paese, questa è nettamente aumentata nel periodo esaminato (dal 1980 al 2013), con un raddoppio dei casi destinati a crescere sia per l'invecchiamento della popolazione sia per l'aumento di sovrappeso e obesità. L'assunzione regolare di bevande e di cibi con un'elevata presenza di zuccheri aggiunti aumenta il rischio di sovrappeso, obesità, diabete di tipo 2, carie e altre malattie cardiache.

Una dieta squilibrata seguita sin dalla prima infanzia e nell'adolescenza è uno dei motivi del vistoso incremento di persone obese e in sovrappeso.

Nel biennio 2005/06 il consumo giornaliero di zucchero era di 82,5 g pro capite per gli adulti e di 96,8 g per i bambini (dato INRAN che comprende sia zuccheri naturalmente presenti negli alimenti che quelli aggiunti ai prodotti). Di questi, circa il 35-40% era fornito da dolci e altri alimenti confezionati, mentre le bibite zuccherate coprivano una quota del 10% nella dieta degli adulti e addirittura del 20% tra i bambini.

¹ <https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/thematic-reports/mapping-and-zooming-childhood-obesity>

² www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/378865/COSI-3.pdf?ua=1

³ www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics

⁴ www.epicentro.iss.it/problemi/obesita/EpidItalia.asp

⁵ www.siditalia.it/pdf/Il%20Diabete%20in%20Italia_p.pdf

⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0939475317303186>



Secondo i dati più attuali dell'Osservatorio epidemiologico cardiovascolare dell'Istituto superiore di sanità (2008-2012), gli zuccheri semplici ammontano a circa 100 g al giorno pari al 20,7% delle calorie assunte. Si tratta del doppio rispetto a quanto consigliato dall'Oms, che raccomanda di non superare una quota di zuccheri aggiunti pari al 10% delle calorie quotidiane.

Il consumo di bevande zuccherate in Italia è stimato intorno a 50 litri pro capite anno, questo comporta un apporto di circa 49 kcal al giorno pari a circa 12 grammi.

Tasse sulle bevande zuccherate e restrizioni sulla pubblicità ai bambini

In tutto il mondo, molti governi hanno adottato misure per ridurre il consumo di bevande zuccherate. La lista comprende: Gran Bretagna, Francia, Irlanda, Belgio, Portogallo, Finlandia, Ungheria, Messico, Cile e città come Filadelfia e Berkeley negli Stati Uniti d'America. L'introduzione di una tassa progressiva sullo zucchero aggiunto alle bibite e ad alcuni prodotti alimentari, è una forma efficace per incentivare le aziende a modificare le ricette e per creare un fondo destinato a realizzare programmi di prevenzione alimentare.

L'esperienza di questi paesi sta avendo un buon esito: in Messico, ma anche in Finlandia, Gran Bretagna e anche nelle città di Berkeley e in Francia è diminuito il consumo delle bevande zuccherate.

L'Organizzazione mondiale della sanità nel recente rapporto "*Politiche fiscali per la dieta e la prevenzione sulle malattie non trasmissibili (NCD)*" invita i governi a introdurre un'imposta sulle bevande zuccherate. Secondo l'organizzazione è dimostrato che un prelievo del 20% riduce il consumo di circa il 20%, contribuendo così a diminuire lo sviluppo dell'obesità e del diabete.

La Commissione dell'Oms "*Ending childhood obesity*" (Echo) propone anche una restrizione della pubblicità rivolta ai bambini, permettendo solo gli spot di prodotti con un profilo nutrizionale equilibrato. Dovrebbero al contempo essere vietate le campagne pubblicitarie di prodotti alimentari con un contenuto di grassi, grassi saturi, sale e/o zucchero, quelle che usano personaggi dei cartoni animati o che abbinano giocattoli al cibo. L'Ufficio regionale per l'Europa dell'Oms ha presentato un modello di profilo nutrizionale⁷ adeguato nel 2015, che definisce per quali alimenti specifici o ricette le pubblicità rivolte ai bambini dovrebbero essere vietati.

Il governo può adottare misure efficaci. L'eventuale introduzione di una tassa sulle bevande zuccherate e l'adozione di adeguate restrizioni per la pubblicità di prodotti alimentari destinati ai bambini, sono strumenti necessari per ridurre l'obesità e il sovrappeso nella dieta degli italiani. Al contrario di quanto ipotizzano alcuni, l'educazione alimentare da sola non è una misura efficace contro l'obesità e la malnutrizione come dimostrano le esperienze degli ultimi decenni.

Non è una novità sostenere che i successi ormai misurabili nella prevenzione del tabacco sono stati raggiunti, non solo con il divieto della pubblicità, ma anche con linee guida e interventi legislativi vincolanti. Per questo motivo sia l'Oms sia molte società mediche e scientifiche raccomandano provvedimenti che vadano oltre la prevenzione comportamentale, convinti che non siano sufficienti gli impegni volontari dell'industria alimentare.

L'appello che rivolgiamo al Ministro della salute è di promuovere una legge per tassare del 20% le bevande zuccherate con valori progressivi come prevede la norma inglese Soft Drinks Industry Levy⁸, e porre precise restrizioni alla pubblicità di prodotti destinati ai bambini con un profilo nutrizionale sbilanciato. Se consideriamo la probabile riduzione dello zucchero nelle bevande prima dell'entrata in vigore del provvedimento come è successo in Gran Bretagna, in Italia è ragionevole ipotizzare un introito derivante dalla sugar tax di circa 240 milioni euro l'anno.

Questa somma dovrebbe essere utilizzata per avviare seri programmi di educazione alimentare e promuovere modelli più salutari, ad esempio sotto forma di riduzioni delle tasse per alimenti bilanciati ispirandosi al modello inglese "Soft drinks industry levy". C'è spazio anche per campagne pubblicitarie in tv e nelle scuole, per sconti alle famiglie con problemi economici sul prezzo dei pasti distribuiti a scuola, per programmi di avvio allo sport nelle scuole.

⁷ www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/270716/Nutrient-children_web-new.pdf

⁸ La tassa è di 18 pence/litro (0,20 €) per bibite con un contenuto variabile da 5 a 8 grammi di zuccheri per 100 ml, mentre se il contenuto supera gli 8 grammi per 100 ml l'importo sale a 24 pence/l (0,27 €).

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

Allegato D

RISOLUZIONE N. 93 “Potenziamento dell’assistenza e della diagnostica sanitaria domiciliare”.

“L’ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE DELLE MARCHE

PREMESSO che

- dai dati utilizzati per la stesura della proposta di Piano socio-sanitario si evince che: oltre il 60% della mortalità è dovuto a malattie del sistema circolatorio e a tumori maligni, per cui il problema dell'assistenza al malato cronico è molto rilevante; la percentuale di anziani trattati con cure domiciliari sul totale della popolazione anziana si attesta per la regione Marche intorno al 3%, mentre in altre regioni supera il 10%, da cui discende una lacuna importante in tale settore sul nostro territorio; rispetto al fabbisogno di posti definito dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1105/17 per il settore della residenzialità e semi-residenzialità in strutture extra-ospedaliere, socio-sanitarie e sociali si registra una carenza di oltre 3200 posti, dimostrando un importante deficit strutturale anche edilizio;
- nel testo della delibera di Giunta regionale n. 81/19 "Proposta di deliberazione di competenza dell'Assemblea legislativa concernente ‘Piano socio-sanitario regionale 2019-2021’. Il cittadino, l'integrazione, l'accessibilità e la sostenibilità" viene affermato che "resta difficile attuare le dimissioni verso setting assistenziali più idonei, quali la domiciliarità e/o la residenzialità", confermando la necessità di potenziamento di tale settore; all'interno del testo vengono richiamati concetti sfidanti, rispetto alla situazione attuale quali: l'individuazione di un Piano assistenziale individualizzato, la rivitalizzazione dei consultori familiari, l'introduzione del Family learning socio-sanitario, lo sviluppo della vita indipendente, l'informatizzazione e la digitalizzazione del sistema, tutti aspetti che possono concorrere a comporre il sistema dell'assistenza sanitaria domiciliare;

CONSIDERATO che

- l'introduzione di un insieme di professionalità dedicato all'assistenza domiciliare assicurerebbe la propria azione a largo spettro, coprendo gli aspetti sanitari, psicologici e sociali del paziente e della sua famiglia, potendo: concorrere alla riorganizzazione dei servizi territoriali; essere una scelta strategica per potenziare l'offerta dei servizi territoriali e domiciliari al fine di migliorare l'accesso ai servizi sanitari con integrazione dei servizi assistenziali, sociali e ospedalieri; promuovere sani stili di vita; riconoscere precocemente gli stati di fragilità prima che insorgano stati irreversibili di disabilità; gestire in modo integrato le condizioni di cronicità in collaborazione con il sistema prettamente ospedaliero; sviluppare l'educazione terapeutica per l'autogestione della malattia; gestire appropriati strumenti di tele-assistenza;
- in questo contesto, l'istituzione di un gruppo territoriale comprendente diverse figure professionali (come ad esempio l'infermiere di famiglia o comunità, lo psicologo, l'assistente sociale, il fisioterapista, eccetera) riveste un ruolo strategico, in quanto consente di implementare, da un punto di vista qualitativo e quantitativo, l'offerta di risposte sanitarie di primo livello, trasferendo la risposta di base del sistema sanitario ad un livello più vicino al cittadino ed alla comunità locale. In particolare, il gruppo di figure professionali si occupa di



PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

- assistenza in collaborazione con il sistema ospedaliero, operando in sinergia con quest'ultimo e non certamente in sua sostituzione; in questo modo il malato viene assistito dal personale direttamente presso il proprio domicilio, con ciò determinando una riduzione degli accessi al pronto soccorso e delle degenze ospedaliere, nonché un sicuro aumento dell'appropriatezza clinico organizzativa delle prestazioni sanitarie;
- l'intervento del gruppo di assistenza domiciliare si esplica nelle seguenti aree:
 - prevenzione primaria: agisce per la riduzione dei fattori di rischio di malattia attraverso l'educazione sanitaria su dieta, uso di alcool e tabacco, attività fisica;
 - prevenzione secondaria, attraverso la promozione di test ed esami mirati a diagnosticare precocemente le malattie;
 - prevenzione terziaria, avente come obiettivo la riabilitazione e la ricostruzione delle "risorse di resistenza e difensive" della famiglia;
 - assistenza diretta/interventi in casi critici: implica una collaborazione tra il professionista e la famiglia o con il paziente per appropriati interventi di cura, riabilitazione, cure palliative e/o sostegno, nonché per azioni di pronto intervento in casi di necessità;
 - il potenziamento dell'offerta dei servizi sanitari territoriali e domiciliari, da realizzarsi attraverso l'istituzione del gruppo di professionisti dedicati all'assistenza domiciliare, consentirebbe complessivamente di:
 - migliorare l'accesso ai servizi sanitari, con integrazione dei servizi assistenziali, sociali ed ospedalieri;
 - promuovere sani stili di vita;
 - riconoscere periodicamente gli stati di fragilità prima che insorgano stati irreversibili di disabilità;
 - gestire in modo integrato le condizioni di cronicità in collaborazione con i medici di medicina generale e gli altri professionisti;
 - sviluppare l'educazione terapeutica per l'autogestione della malattia;
 - gestire appropriati strumenti di tele-assistenza;
 - esiste inoltre l'ampio contesto della diagnostica domiciliare, della "Ospedalizzazione a domicilio" (OAD), obiettivo della quale è rilevare informazioni diagnostiche presso l'abitazione della persona (che prevedono anche l'utilizzo di radiazioni ionizzanti e che postulano l'effettuazione di indagini ecografiche, elettroencefalografiche, ECG, esami ematochimici, eccetera); un'applicazione specifica è quella della radiologia domiciliare, servizio complementare e non sostitutivo rispetto a quello tradizionale; la "Ospedalizzazione a domicilio" fra i molteplici obiettivi prevede quello di:
 - a) ridurre il tasso di ospedalizzazione;
 - b) reinserire precocemente il malato, specialmente anziano, nel suo contesto sociale e familiare dopo il ricovero in ospedale;
 - c) migliorare la qualità delle prestazioni offerte ai malati cronici e a quelli in fase terminale;
 - d) innescare metodologie di intervento sanitario integrato ed unificato;

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

- e) minimizzare le situazioni di stress per le categorie di pazienti maggiormente vulnerabili nonché il ricorso al trasporto in ambulanza riducendo i costi gravanti sul Servizio sanitario regionale;
- i progetti di diagnostica domiciliare sono rivolti a favore delle categorie di pazienti, come disabili, oncologici, cardiopatici ed anziani con difficoltà di deambulazione o ricoverati presso strutture protette (RSA), che possono in modo particolare avere vantaggi da queste attività;

RILEVATO che

- l'istituzione di questo pool professionale, consente, con un notevole abbattimento dei costi, di assicurare percorsi di equità di accesso alla rete dei servizi e di rispondere ai bisogni di salute con azioni di miglioramento dell'appropriatezza clinica-organizzativa ed assistenziale. L'azione svolta determinerebbe una riduzione dei costi dovuti ai ricoveri e agli accessi al pronto soccorso e favorirebbe un coordinamento tra strutture ospedaliere e rete territoriale, a garanzia della continuità assistenziale e delle esigenze di equità e solidarietà;
- per quanto attiene la diagnostica domiciliare, spesso il trasporto dei malati costa mediamente più della prestazione stessa, sottraendo, tra l'altro, mezzi e strutture preordinate alla risposta di casi gravi ed urgenti; da stime eseguite è possibile affermare che, a parità di qualità del servizio, il costo di un'indagine realizzata a domicilio risulta paragonabile, se non inferiore, rispetto a quella realizzata in ospedale, considerando da un lato i costi di trasporto (andata e ritorno dall'abitazione all'ospedale), di personale ospedaliero, di ospedalizzazione, e dall'altro i costi di trasferta per il personale specializzato;
- è già stato attivato in via sperimentale, dal primo luglio 2018, un progetto/protocollo di Radiologia domiciliare in Area vasta 3 Macerata, inserito all'interno del complesso delle attività dell'ADI, un analogo progetto avrà inizio in Area vasta 1 Pesaro-Urbino-Fano entro il prossimo 15 settembre 2019 e sono già allo studio ulteriori estensioni del servizio;

RITENUTO che

- occorre indirizzare il nuovo Piano socio-sanitario regionale verso la riduzione dell'ospedalizzazione con il conseguente sviluppo di forme di assistenza territoriale che possano garantire pari qualità di prestazioni e minori disagi per i pazienti;
- tra gli obiettivi della politica sanitaria regionale vi deve essere quello di migliorare e garantire la continuità assistenziale a livello territoriale, nell'interesse primario della salvaguardia del diritto alla salute;
- la stesura del nuovo Piano socio-sanitario da parte della Giunta debba tenere in particolar conto l'ottimizzazione sia delle risorse economiche che dell'utilizzazione del personale sanitario, privilegiando la minimizzazione del disagio del cittadino che necessita dell'erogazione del servizio;
- sia necessario garantire all'interno delle strutture ospedaliere una maggiore efficienza, attraverso una razionalizzazione delle prenotazioni diagnostiche in uscita le quali, in parte, verranno eseguite al domicilio del paziente;

PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 17 GIUGNO 2019 N. 133

- sia necessario e possibile implementare sperimentazioni, in particolar modo nelle aree del territorio regionale su cui sono attivi i progetti pilota delle aree interne e nelle aree colpite dagli eventi sismici degli anni scorsi, al fine di agevolare i residenti di tali aree disagiate;
- la Regione debba prevedere al potenziamento dell'assistenza domiciliare e della relativa diagnostica domiciliare mediante l'istituzione di gruppi di professionisti e l'acquisizione di strumentazione idonea all'erogazione dei servizi a domicilio, utilizzando personale e strumentazione del sistema sanitario pubblico;
- la Regione debba coordinarsi con il sistema formativo anche universitario per implementare la formazione del personale necessario alla costituzione dei pool di professionisti da dedicare al settore dell'assistenza domiciliare;

IMPEGNA IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE

1. a potenziare con urgenza e decisione il settore dell'assistenza domiciliare, introducendo le figure professionali necessarie nel sistema sanitario pubblico regionale;
2. a promuoverne contestualmente la formazione specifica, anche in collaborazione con le università del territorio;
3. a proseguire nell'attivazione dei servizi di diagnostica domiciliare estendendo l'attività a tutte le Aree vaste della regione Marche”.