

Rivista N°: 2/2015
DATA PUBBLICAZIONE: 15/05/2015

AUTORE: Flavia Cannata*

NUOVI SVILUPPI DEL DIRITTO ANTIDISCRIMINATORIO EUROPEO DOPO IL RICONOSCIMENTO “CONDIZIONATO” DELL’OBESITÀ COME DISABILITÀ DA PARTE DEI GIUDICI DEL LUSSEMBURGO

1. *L’obesità come forma di disabilità nella cornice della direttiva 2000/78 Ce.* 2. *Brevi cenni agli approcci sviluppati all’obesità negli Usa e in Italia.* 3. *Le politiche pubbliche di prevenzione dell’obesità* 4. *Quali scenari dopo la pronuncia Kaltoft?*

1. L’obesità come forma di disabilità nella cornice della direttiva 2000/78 Ce

Nella sentenza 18 dicembre 2014, la Corte di giustizia Ue ha dichiarato che l’obesità di lunga durata, rientra nel concetto di handicap e dunque nell’ambito oggettivo di applicazione della direttiva 2000/78 Ce, qualora *osti alla piena ed effettiva partecipazione del lavoratore alla vita professionale sulla base di uguaglianza con gli altri lavoratori, in ragione di una mobilità ridotta, o di patologie che impediscano alla persona di lavorare o comportino l’insorgenza di difficoltà nella realizzazione dei suoi compiti professionali*. Si tratta di una pronuncia particolarmente significativa, in quanto vede i giudici del Lussemburgo prendere per la prima volta posizione sulla qualificazione da attribuire ad un disturbo alimentare che interessa un sempre maggior numero di europei e della cui gravità, l’opinione pubblica non è ancora adeguatamente cosciente. La condizione di obesità si ripercuote, infatti, in tutti gli ambiti della vita di relazione delle persone che ne sono affette, inficiando in special modo la dimensione lavorativa in cui esse agiscono. Spesso lo stato di obesità, costituisce di per sé un ostacolo all’ingresso nel mercato del lavoro ed è al contempo causa di licenziamenti discriminatori, celati dietro apparenti esigenze aziendali di riduzione del personale. È, infatti, una controversia connessa al licenziamento presunto discriminatorio di una persona obesa, alla base del rinvio pregiudiziale con cui la Corte di giustizia è stata adita ai fini

* Dottore di ricerca in Impresa, stato e mercato presso l’Università degli Studi della Calabria — flaviacannata@libero.it

dell'interpretazione del concetto di handicap contenuto nella direttiva 2000/78 Ce, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro¹. Protagonista della vicenda è il signor Karsten Kaltoft, babysitter a domicilio assunto con contratto a tempo indeterminato dal comune danese di Billund a partire dal 1998 e affetto da obesità² per tutto l'arco del periodo lavorativo alle dipendenze del comune. Il 4 novembre 2010 il comune di Billund licenzia il sig. Kaltoft in ragione di una pretesa riduzione del carico di lavoro dell'ente. La circostanza che lo vede essere l'unico dipendente ad aver perso il proprio posto di lavoro e considerando che in un colloquio con i responsabili del personale, precedente la notifica formale del licenziamento, si era discusso della sua obesità, il sig. Kaltoft ritiene di avere subito un licenziamento discriminatorio a motivo della sua obesità, e decide³ di adire il tribunale di Kolding per far constatare tale discriminazione e richiedere il risarcimento del danno subito, all'amministrazione comunale. Il tribunale chiede alla Corte di giustizia *in primis* se sussista in ambito Ue un divieto di discriminazione sulla base dell'obesità e se l'obesità costituisca una forma di handicap e quindi ricada nell'ambito di applicazione della direttiva 2000/78 Ce. La Corte parte dall'osservare come secondo la propria giurisprudenza, il divieto generale di discriminazione rientri tra i diritti fondamentali che costituiscono parte integrante dei principi generali del diritto dell'Unione, allorché la situazione nazionale di cui trattasi nel procedimento principale rientri nell'ambito di applicazione del diritto Ue⁴. Diversamente, evidenzia la Corte, nessuna disposizione di diritto originario contiene un divieto di discriminazione sulla base dell'obesità, né alcun principio di non discriminazione in ragione dell'obesità è previsto dal diritto derivato per quanto riguarda l'occupazione e le condizioni di lavoro. In particolare, la direttiva 2000/78 Ce non menziona l'obesità quale motivo di discriminazione. Alla luce di tali considerazioni la Corte dichiara che il diritto dell'Unione non sancisce alcun principio generale di non discriminazione a motivo dell'obesità per quanto attiene l'occupazione e le condizioni di lavoro. Giunta al punto di doversi esprimere sulla riconducibilità o meno della condizione di obesità al concetto di disabilità ex art.1 direttiva 2000/78 Ce, la Corte di giustizia si sofferma innanzitutto sul concetto di handicap o disabilità per come inteso nel diritto Ue. In tal senso, la sentenza in commento si inserisce in un filone giurisprudenziale avviato nel 2006 con cui la Corte di giustizia ha dovuto esprimersi su episodi di licenziamenti o di mancate erogazioni di trattamenti assistenziali o previdenziali conseguenti all'insorgere di malattie invalidanti di recente individuazione medico-scientifica, in riferimento alle quali non sussistono ancora studi scientifici tali da consentire di qualificarle in modo inequivocabile come manifestazioni di disabilità. Da qui innanzitutto la

¹ Sentenza della Corte di giustizia Ue, 18 dicembre 2014, causa C- 354/13.

² Ai sensi della classificazione internazionale dell'OMS sulle malattie ed i problemi sanitari correlati. In particolare l'obesità è iscritta nella categoria E66, citata nel punto 18 della Sentenza della Corte di giustizia Ue, 18 dicembre 2014, causa C- 354/13.

³ Più precisamente è il sindacato dei lavoratori Fag og Arbejde (FOA) ad agire per conto del sig. Kaltoft, mentre è l'Associazione nazionale dei comuni danesi, la Kommunernes Landsforening (KL) che agisce per conto del Billund Kommune (Comune di Billund, Danimarca).

⁴ Sentenza della Corte di giustizia, 11 luglio 2006, C-13/05.

necessità per la Corte di focalizzare l'attenzione sulla definizione di disabilità ai fini della costruzione di un parametro normativo da utilizzare per verificare quali patologie siano ad esso riconducibili e quali non lo siano. È nella sentenza Chacón Navas⁵ che la Corte affronta per la prima volta il problema della nozione comunitaria di handicap. Dopo avere osservato come l'handicap costituisca un criterio sulla base del quale la direttiva 2000/78 Ce impone un divieto di discriminazioni, in attuazione dell'articolo 13 TCE, la Corte mette in evidenza come la direttiva non fornisca alcuna definizione del concetto di handicap e al contempo non menzioni alcun rinvio al diritto degli stati membri per ricavarla⁶. In tal senso il giudice del Lussemburgo, accogliendo appieno gli indirizzi dottrinali suggeriti dall'Avv. Gen. Geelhoed nelle sue conclusioni alla causa C-13/05, formula una nozione aperta di handicap⁷ che viene inteso come un *limite derivante da minorazioni fisiche, mentali o psichiche e che ostacola la partecipazione della persona considerata alla vita professionale*. Inoltre, affinché una limitazione possa essere qualificata come handicap deve essere di lunga durata. L'idea di fondo è che la nozione di handicap quale termine medico-scientifico costituisca un concetto in continua evoluzione ed abbia carattere relativo, in quanto determinate menomazioni fisiche o psichiche configurano un handicap in alcuni contesti sociali ma non in altri⁸. Da qui la scelta della Corte di non fornire definizioni della nozione di handicap più o meno esaustive e definitive, allo scopo di lasciare ai giudici nazionali un margine di apprezzamento utile alla valutazione del caso singolo considerato nel contesto in cui prende forma⁹. Nel 2013 la Corte torna a soffermarsi sul concetto di handicap con la pronuncia HK Danmark¹⁰ precisandone meglio i con-

⁵ Il caso riguardava una signora spagnola licenziata dall'azienda per cui prestava servizio, in ragione del protrarsi della sua assenza a causa di una malattia che non le consentiva di riprendere a breve termine la sua attività professionale. Nel rinvio pregiudiziale, alla Corte di giustizia viene chiesto di valutare se un licenziamento causato da una malattia sia configurabile come handicap ai sensi della direttiva 2000/78 Ce. La Corte osserva come l'impiego dell'espressione *handicap* nella direttiva, sottenda la volontà del legislatore di utilizzare un termine diverso da quello di *malattia*, cosicché è da escludere un'assimilazione pura e semplice delle due nozioni. La Corte constata che l'importanza accordata dal legislatore comunitario alle misure destinate ad adattare il posto di lavoro in funzione dell'handicap, dimostra che esso ha previsto ipotesi nelle quali la partecipazione alla vita professionale è ostacolata per un lungo periodo. Perché una limitazione possa rientrare nella nozione di handicap, deve quindi essere probabile che essa sia di lunga durata. La direttiva non contiene però alcuna indicazione che lasci intendere che i lavoratori sono tutelati in base al divieto di discriminazione fondata sull'handicap appena si manifesti una qualunque malattia. La Corte dichiara dunque che una persona licenziata dal suo datore di lavoro esclusivamente per causa di malattia non rientra nel quadro generale tracciato dalla direttiva 2000/78 Ce.

⁶ Sentenza della Corte di giustizia, 11 luglio 2006, C-13/05, punti 43 e 44. Vedi anche A. INNESTI, *La nozione di disabilità nel contesto italiano e internazionale*, Bollettino ADAPT, 16 maggio 2014.

⁷ Secondo la Corte, la nozione di handicap di cui alla direttiva 2000/78 Ce, deve scaturire da un'interpretazione autonoma e uniforme da effettuarsi tenendo conto del contesto della disposizione e della finalità perseguita dalla normativa di cui trattasi (v., in particolare, Sentenza Ekro, 18 gennaio 1984, causa 327/82, punto 11, e Commissione/Spagna, 9 marzo 2006, causa C-323/03, punto 32). Sentenza della Corte di giustizia, 11 luglio 2006, C-13/05, punto 40.

⁸ Conclusioni dell'Avv. Gen. Geelhoed alla causa C-13/05, presentate il 16 marzo 2006, punto 58.

⁹ Conclusioni dell'Avv. Gen. Geelhoed alla causa C-13/05, presentate il 16 marzo 2006, punti 67 e 68. Vedi anche conclusioni dell'Avv. Gen. Wahl alla causa C-363/12, presentate il 26 settembre 2013, punto 96.

¹⁰ *Se una malattia, curabile o incurabile, comporta una limitazione, risultante in particolare da menomazioni fisiche, mentali o psichiche, che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed*

torni. In particolare la Corte sottolinea come la definizione di handicap ex direttiva 2000/78 Ce, debba essere interpretata conformemente¹¹ a quella delineata nella Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità del 2006, ratificata dall'Unione europea con la decisione 2010/48/Ce del Consiglio del 26 novembre 2009. Un anno dopo, con la sentenza Z. del 18 marzo 2014¹², la Corte di giustizia aggiunge un altro tassello al mosaico giurisprudenziale definitorio della nozione di handicap e lo fa in riferimento alla vicenda di due donne lavoratrici dipendenti a cui in Regno Unito ed in Irlanda viene negato il congedo retribuito per "maternità surrogata", equivalente ad un congedo di maternità o a un congedo di adozione. Ad avviso della ricorrente irlandese¹³, l'impossibilità di procreare doveva essere qualificato come handicap ai sensi della direttiva 2000/78 Ce, cosicché il diniego delle autorità interne alla concessione di un congedo retribuito, avrebbe costituito una discriminazione fondata sull'handicap. Tesi che la Corte di giustizia non condivide, dichiarando che *l'incapacità di procreare naturalmente, pur potendo causare ad una donna grave sofferenza, non configura una limitazione che in interazione con barriere di diversa natura, sia in grado di ostacolare la sua piena ed effettiva partecipazione alla vita professionale su base di uguaglianza con gli altri lavoratori*¹⁴. *L'incapacità di procreare naturalmente non costituisce di per sé, in via di principio, un impedimento per la madre committente ad accedere a un impiego, a svolgerlo o*

effettiva partecipazione della persona interessata alla vita professionale su base di uguaglianza con gli altri lavoratori e se tale limitazione è di lunga durata, una siffatta malattia può ricadere nella nozione di «handicap» ai sensi della direttiva 2000/78. Sentenza della Corte di giustizia Ue, 11 aprile 2013, C-335/11 e C-37/11, punto 41. In senso conforme Sentenza della Corte di giustizia Ue, 22 maggio 2014, C-56/12, punto 45.

¹¹Successivamente, nella sentenza Z. del 2014, la Corte di giustizia dirà poi che la Convenzione Onu sulla disabilità, non può però assurgere a parametro di validità della direttiva 2000/78 Ce. In particolare, il giudice del rinvio aveva chiesto se gli articoli 3 e 5 della direttiva 2000/78, fossero conformi agli articoli 5, 6, 27, paragrafo 1, lettera b), e 28, paragrafo 2, lettera b), della Convenzione Onu sulla disabilità. La Corte di giustizia dichiara che tale accordo ha carattere programmatico e non produce effetti diretti. Infatti, la Corte ritiene che le suddette disposizioni del trattato non siano né incondizionate né sufficientemente precise (v. sentenze *Intertanko* punto 45, nonché *Air Transport Association of America*, punto 54). Simili condizioni sarebbero soddisfatte qualora la norma invocata stabilisse un obbligo chiaro, preciso e non subordinato, quanto ad esecuzione o a effetti, all'intervento di alcun atto ulteriore (v. sentenze *Demirel*, del 30 settembre 1987, 12/86, punto 14; *Pêcheurs de l'étang de Berre* del 15 luglio 2004, C-213/03, punto 39, nonché *Air Transport Association of America e a.*, punto 55). Diversamente le disposizioni della Convenzione dell'ONU sono subordinate, quanto ad esecuzione o a effetti, all'intervento di atti ulteriori che competono alle parti contraenti. In tale contesto, l'allegato II della decisione 2010/48 reca una dichiarazione relativa alla competenza dell'Unione nell'ambito cui si riferisce la convenzione dell'ONU ed elenca gli atti dell'Unione attinenti alle materie disciplinate da tale convenzione. Sentenza della Corte di giustizia Ue, 18 marzo 2014, C-363/12, punti 85-90.

¹² Sentenza della Corte di giustizia Ue, 18 marzo 2014, C-363/12.

¹³ Si tratta della sig.ra Z, insegnante in una scuola irlandese, affetta da una rara patologia per effetto della quale, pur avendo ovaie funzionanti ed essendo quindi fertile, è priva dell'utero e quindi non in grado di sostenere una gravidanza.

¹⁴ È l'interpretazione della nozione di «handicap» ai sensi della direttiva 2000/78. Sentenza del 18 marzo 2014, n. C-363/12, punto 80.

*ad avere una promozione. In tale contesto, la Corte dichiara che l'impossibilità di avere un figlio non costituisce un handicap ai sensi della direttiva 2000/78*¹⁵.

Oggi, a seguito dei rilevanti progressi compiuti in ambito medico-scientifico, numerose patologie inerenti la capacità riproduttiva femminile, non costituiscono più un impedimento al realizzarsi della maternità. Le nuove declinazioni della maternità introducono temi complessi che seppur socialmente e culturalmente accettati, pongono problemi di carattere etico e giuridico nella definizione del regime applicabile alla fattispecie concreta, in cui si intrecciano aspetti di politica sociale, diritto del lavoro e diritto di famiglia¹⁶. A tal proposito significativo è il *modus operandi* con cui l'Avv. Gen. Wahl nelle sue conclusioni alla causa Z., suggerisce di procedere per colmare l'assenza di una disciplina a livello Ue del congedo di maternità surrogata. In sostanza l'avvocato invoca un ritorno al rispetto del principio democratico, ricordando implicitamente che per quanto la Corte di giustizia svolga un ruolo decisivo ai fini della risoluzione di conflitti ermeneutici in tema di malattie di recente individuazione, non può però sostituirsi al legislatore comunitario nello svolgimento della funzione di produzione normativa, tanto più quando in questione vi siano tematiche particolarmente delicate come quelle riguardanti patologie gravi e riconoscimento di diritti sociali connessi alle nuove declinazioni della maternità. In particolare, l'Avv. Gen. osserva come, *stabilire in sede giurisdizionale un diritto ad un congedo retribuito equivarrebbe a prendere posizione su questioni di natura etica, che devono essere ancora risolte con un procedimento legislativo. Se si ritiene che sia socialmente opportuno estendere la portata della protezione del congedo di maternità o per adozione (o creare una forma separata di congedo per i contratti di maternità surrogata), spetta agli Stati membri e/o al legislatore europeo adottare le misure legislative necessarie per raggiungere detto obiettivo*¹⁷.

2. Brevi cenni agli approcci sviluppati all'obesità negli Usa e in Italia

Nella pronuncia in commento in tema di obesità è dunque possibile rinvenire sia il portato di tale percorso giurisprudenziale comunitario, che al contempo rintracciare delle similitudini, rispetto all'approccio di recente sviluppato a tale disturbo alimentare negli Stati Uniti. Negli Usa l'assenza di un riferimento esplicito all'obesità nell'*Americans with disabilities act* (ADA) e di una normativa federale che imponga un divieto di discriminazione sulla base di tale disturbo alimentare, ha spinto le Corti federali e statali ad assumere posizioni tra loro

¹⁵ Sentenza della Corte di giustizia Ue, 18 marzo 2014, C-363/12, punti 81-82. Vedi anche conclusioni dell'Avv. Gen. Wahl alla causa C-363/12, presentate il 26 settembre 2013, punti 96-97 il quale sottolinea come sia necessario *porre in rilievo la natura intrinsecamente funzionale della nozione di handicap ai sensi della direttiva 2000/78*.

¹⁶ Cfr. M. FALCONE, *Recenti orientamenti della Corte di giustizia sulla tutela della maternità surrogata*, in <http://www.sudineuropa.net/articolo.asp?ID=577&IDNumero=50>.

¹⁷ Conclusioni dell'Avv. Gen. Wahl alla causa C-363/12, presentate il 26 settembre 2013, punto 121.

differenti e spesso tendenti ad escludere¹⁸ l'obesità dal dominio delle forme in cui è possibile declinare il fenomeno della disabilità¹⁹. Nel 2011, con la sentenza *Equal employment opportunity Commission v. Resources for human development*²⁰ la Corte Distrettuale federale, distretto orientale della Luisiana, segna un punto di rottura rispetto alla giurisprudenza antecedente in materia, in quanto dichiara che l'obesità grave può costituire una forma di disabilità anche se non trae origine da un disturbo fisiologico²¹. La Corte della Luisiana fonda il proprio *legal reasoning* sulla definizione di obesità formulata nel Manuale interpretativo dell'ADA dalla Commissione per le pari opportunità lavorative, in cui si dice che *being overweight, in and of itself, is not generally an impairment...On the other hand, severe obesity, which has been defined as body weight more than 100% over the norm, is clearly an impairment*. Dopo avere preso atto del vuoto normativo in tema di obesità presente nell'ADA, la Corte decide di andare oltre la carenza di disciplina formale, ed opta per un'interpretazione estensiva del concetto di disabilità. La Corte della Luisiana sempre riferendosi alle linee guida dell'EEOC, dichiara che l'onere di provare l'esistenza della limitazione non ricade sul lavoratore, inoltre il fattore "volontà" non deve essere considerato ai fini della qualificazione di una condizione come impedimento²².

¹⁸ *Ex multis, Francis v. City of Meriden*, 129 F.3d 281, 286 (2d Cir. 1997), *Andrews v. Ohio*, 104 F.3d 803, 810 (6th Cir. 1997), *EEOC v. Watkins Motor Lines, Inc.*, 463 F.3d 436, 443 (6th Cir. 2006). In queste pronunce, le Corti hanno dichiarato che l'obesità non costituisce una forma di disabilità anche se si presenta in forma grave, ad eccezione dei casi in cui sia generata da un disturbo fisiologico. In senso contrario, *Cook v. State of Rhode Island, Dept. of MHRH*, 10 F. 3 d 17 (1st Cir. 1993). In *Cook*, la Corte d'Appello dichiara che sebbene l'obesità non costituisca in via generale una forma di disabilità, può essere qualificata come disabilità se si manifesta in forma grave o patologica, cosicché risulta necessario effettuare una valutazione caso per caso. La Corte, inoltre, osserva come *in a society that all too often confuses 'slim' with 'beautiful' or 'good', morbid obesity can present formidable barriers to employment*. Vedi anche *EEOC v. Texas Bus Lines*, 923 F. Supp. 965 (S.D. Tex. 1996). In tema Cfr. W. C. TAUSSIG, *Weighing in against obesity discrimination: Cook v. Rhode Island, Department of mental health, retardation, and hospitals and the recognition of obesity as a disability under the rehabilitation act and the Americans with disabilities Act*, in *Boston College Law Review*, Vol. 35, 4, 1994, p.927-963; T. MORRIS, *States carry weight of employment discrimination protection: resolving the growing problem of weight bias in the workplace*, in *Western New England Law review*, Vol. 32, 2010, p.173-213; D. WARE, *Against the weight of authority: can courts solve the problem of size discrimination?*, in *Alabama Law review*, Vol. 64, 2013, p.1175-1214.

¹⁹ Dopo il 2008, è cresciuto il numero di pronunce in cui le Corti si sono espresse a favore della qualificazione dell'obesità come disabilità, a seguito degli emendamenti che hanno modificato l'ADA (ADAAA, Americans with Disabilities Act Amendments Act) ampliando i significati attribuibili al concetto di disabilità.

²⁰ *Equal employment opportunity Commission v. Resources for human development, inc. d/b/a/ Family House of Louisiana*, Civil Action No. 10-3322. United States District Court, E.D. Louisiana. December 7, 2011.

²¹ *A careful reading of the EEOC guidelines and the ADA reveals that the requirement for a physiological cause is only required when a charging party's weight is within the normal range. 29 c.f.r. § 1630.2(h). however, if a charging party's weight is outside the normal range— that is, if the charging party is severely obese—there is no explicit requirement that obesity be based on a physiological impairment. Equal employment opportunity commission v. Resources for human development, inc. d/b/a/ Family House of Louisiana*, Civil Action No. 10-3322. United States District Court, E.D. Louisiana. December 7, 2011.

²² *The cause of a condition has no effect on whether that condition is an impairment. Voluntariness is also irrelevant when determining if a condition is or is not an impairment. EEOC Compliance Guidelines, 902.2(e), <http://www.eeoc.gov/policy/docs/902cm.html>. Nella sentenza *EEOC v. Resources for human development*, la*

Lo stesso approccio è stato accolto dai giudici del Lussemburgo che al punto 56, della sentenza 18 dicembre 2014, osservano come *la nozione di handicap, ai sensi della direttiva 2000/78, non dipende dalla questione relativa alla determinazione della misura in cui la persona abbia potuto o meno contribuire all'insorgenza del suo handicap*. In tal senso la Corte di giustizia Ue condivide l'impostazione chiaramente delineata dall'Avv. Gen. Jääskinen nelle sue conclusioni alla causa C-354/13, il quale ritiene che la nozione di handicap, ex direttiva 2000/78 Ce, sia da interpretare in chiave oggettiva, in quanto *non dipende dall'eventualità che sia «autoinflitta», nel senso che la persona abbia contribuito a causare l'insorgere della disabilità. In caso contrario, le disabilità fisiche, derivanti, ad esempio, dall'assunzione dolosa o colposa di rischi nella circolazione stradale o negli sport, sarebbero escluse dalla nozione di «handicap» ai sensi dell'articolo 1 della direttiva 2000/78*²³. Da quanto fin qui esposto è chiaro come il disturbo dell'obesità stia divenendo sempre più un problema globale. A tale disfunzione si accompagnano di frequente diverse malattie quali il diabete, l'ipertensione arteriosa, l'ischemia miocardica, l'insufficienza cardiaca, la colecistopatia, le nefropatie e danni osteoarticolari. Ciò comporterà ingenti costi sociali in termini di incidenza sulla spesa sanitaria, di perdita di produttività del fattore lavoro, nonché di costi aziendali legati alla necessità di garantire forme di accomodamento adeguato alle caratteristiche delle persone colpite da obesità. A ciò vanno ad aggiungersi le problematiche connesse agli standard di garanzie che ogni ordinamento riterrà opportuno riconoscere alle persone obese quali nuovi soggetti deboli in un'ottica di eguaglianza sostanziale. Per quanto attiene l'ordinamento italiano²⁴, come è noto, l'obesità non è stata riconosciuta come forma di disabilità né dal diritto positivo né da quello vivente. È però meritevole di menzione la sentenza n.16251 del 19 agosto 2004, con cui la Corte di Cassazione Sezione lavoro, ha preso atto di come i criteri tabellari fino ad allora utilizzati per l'individuazione del grado di riduzione della capacità lavorativa per il riconoscimento dell'invalidità civile, non fossero idonei ai fini della valutazione delle forme di obesità grave. La Cassazione decide di andare oltre le soglie percentuali fissate dal Decreto del Ministero della Sanità del 5 febbraio 1992, che prevedendo nella percentuale del 40% la soglia massima di invalidità attribuibile ad una persona affetta

Corte della Luisiana richiama inoltre *Andrews v. Ohio*, the Sixth Circuit 104 F.3d 803, 809 (6th Cir. 1997) in cui in riferimento all'ADA viene precisato come *act indisputably applies to numerous conditions that may be caused or exacerbated by voluntary conduct, such as alcoholism, AIDS, diabetes, cancer resulting from cigarette smoking, heart disease resulting from excess of various types, and the like*. Vedi anche *Hill v. Verizon Maryland*, 2009 US Dist. LEXIS 59.786 (D. Md. 2009), *Lescoe v. Pennsylvania Dep't of Corrections*, 2012 U.S. App. LEXIS 3022 (3d Cir. Feb 16, 2012).

²³ Conclusioni dell'Avv. Gen. Niilo Jääskinen presentate il 17 luglio 2014, alla causa C-354/13.

²⁴ In attuazione dell'art.38 comma primo e terzo, e dell'art. 3 secondo comma della Costituzione, si ricorda la Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, n.104 del 1992, in cui all'articolo 3 viene enunciata la definizione di persona con handicap: *È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione*. Altra normativa di particolare rilievo è quella contenuta nella Legge n. 68 del 1999 che impone l'assunzione obbligatoria di disabili da parte di datori di lavoro pubblici e privati, nel posto più adatto alle loro capacità lavorative. Su tale legge vedere Corte cost. nn. 406/1992; 325/1996; 246/1997.

da obesità, le precludevano il diritto all'assegno di invalidità civile, per l'ottenimento del quale è richiesta un'attestazione della riduzione della capacità lavorativa superiore al 74%²⁵. Secondo i giudici di legittimità italiani, è compito del giudice effettuare un'indagine diretta ad appurare il livello di invalidità del richiedente la prestazione sociale, a prescindere dai limiti menzionati nella tabella delle percentuali di invalidità di cui al D.M. 5 febbraio 1992. Questa, infatti, considerava delle forme di obesità connesse ad un indice di massa corporea compreso nel *range* 35-40 (l'indice si ottiene dividendo il peso del soggetto per il quadrato della sua statura) e legato ad una soglia di riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 31 e il 40 per cento. Poiché tali criteri non consentivano di riconoscere in alcune nuove forme di obesità grave, delle cause d'invalidità, ed in carenza di una specifica normativa disciplinante tale patologia, la Cassazione dichiara che a rilevare, debba essere la reale situazione invalidante di chi è affetto da obesità. Questa pronuncia costituisce uno dei tanti segnali da cui è possibile comprendere come nel nostro paese cresca il livello di attenzione nei confronti di tale patologia. Secondo Il Comitato italiano per i diritti delle persone obese (CIDO) l'obesità è oggi diventata una delle più gravi forme di discriminazione sociale in ambito lavorativo, sociale, affettivo e sanitario in relazione alla difficoltà di accesso a molti strumenti di accertamento clinico. Uno studio condotto da ricercatori inglesi e australiani pubblicato sull'*International Journal of Obesity*²⁶ nel 2012, mostra come le donne obese abbiano poche probabilità di ottenere un lavoro quando si trovano a competere con candidate non in sovrappeso, esse inoltre risultano percepire delle retribuzioni inferiori rispetto alle colleghe magre. Un altro studio italiano, condotto dal Dipartimento di medicina del lavoro dell'Università degli studi di Milano,²⁷ ha valutato la disabilità percepita da lavoratori obesi ed ha concluso che c'è un'associazione stretta tra obesità e un maggior assenteismo, una ridotta produttività con rischio di demansionamento e un crescente rischio di incidenti sul lavoro. Anche nell'ambiente scolastico il pregiudizio e la discriminazione sono molto forti, spesso, infatti, i bambini obesi sono evitati o derisi dai loro compagni di scuola e in alcuni casi anche dagli insegnanti. In Italia, nel 2010, era stato presentato un disegno di legge²⁸ per il riconoscimento dell'obesità grave come disabilità. La normativa si poneva come principale obiettivo l'inserimento dell'obesità e dei disturbi alimentari nei Lea, così da garantire il principio dell'universalità della cura di tali patologie sull'intero territorio nazionale e quindi superare le gravi discriminazioni di trattamento che i pazienti subiscono nelle regioni dove la spesa sanitaria risulta maggiormente in disavanzo. L'idea di fondo era di creare una rete nazionale di servizi socio-sanitari con finalità di prevenzione, cura e riabilitazione ed una struttura di coor-

²⁵ Vedi art. 13 della legge n. 118 del 1971.

²⁶ O'BRIEN, K., *Obesity discrimination: the role of physical appearance, personal ideology, and anti-fat prejudice*, in *International Journal of Obesity*, 2012. doi:10.1038/ijo.2012.52.

²⁷ M. BOGNI, L. VIGNA, P. CAPODAGLIO, A. BRUNANI, V. CIMOLIN, L. M. DONINI, L. RIBOLDI, *Impatto della disabilità correlata all'obesità nelle diverse categorie professionali*, PI-ME, Pavia 2011 (<http://gimle.fsm.it>).

²⁸ Disegno di legge n. 2788, *Disposizioni in materia di prevenzione, cura e riabilitazione dell'obesità e dei disturbi dell'alimentazione*, comunicato alla presidenza del Senato il 16 giugno 2011, primo firmatario On. Ignazio Marino.

dinamento degli interventi regionali. Il disegno di legge prevedeva inoltre l'adozione di misure idonee a migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da obesità, attraverso l'abbattimento delle barriere architettoniche limitative della loro mobilità²⁹.

3. Le politiche pubbliche di prevenzione dell'obesità

Attualmente le politiche pubbliche incentrate sulla prevenzione, ed in particolare sull'educazione alimentare, sono considerate essere le più efficaci ai fini della messa in atto di strategie di contrasto all'obesità, in quanto mirano ad influenzare i comportamenti e le scelte alimentari degli individui. Il presupposto è che l'obesità si sviluppi all'interno di specifici modelli alimentari e culturali all'interno delle famiglie, cosicché è *in primis* sulle abitudini alimentari dei genitori che si dovrà ragionare. Considerati i costi sanitari e sociali che l'obesità impone agli stati di sostenere, si pone dunque la necessità di prevedere piani per la salute integrati e sinergici da parte dei servizi sanitari e di tutta la società. In particolare, il pediatra di famiglia potrebbe esercitare un ruolo di "guida anticipatoria" nel sostenere attivamente le competenze educative genitoriali per la promozione di stili di vita sani³⁰. Molti studi ritengono che le attività di prevenzione debbano rivolgersi al bambino fin dai primi mesi di vita, ad esempio attraverso l'allattamento al seno, in quanto il latte materno, regolando l'assunzione di cibo e il metabolismo energetico, viene ritenuto costituire un fattore protettivo rispetto allo sviluppo dell'obesità³¹. A tal proposito potrebbero essere organizzati nelle scuole degli incontri formativi per i genitori, in cui distribuire schede guida semplificate con l'indicazione delle regole basilari per un'alimentazione sana, in relazione alle diverse fasce di età. Più in generale sarebbe utile promuovere campagne di informazione di massa per incoraggiare

²⁹ In base all'articolo 3 del Disegno di legge n. 2788 del 2011, il Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, predispose ogni tre anni un *Piano nazionale per la prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da obesità e da disturbi dell'alimentazione*. Il Piano definisce una serie di finalità fra cui le linee guida relative alla «presa in carico» dei pazienti affetti da obesità o da disturbi dell'alimentazione e delle loro famiglie ed ai criteri di qualità comprensivi dei percorsi clinici, cui le strutture di diagnosi e cura accreditate con il Servizio sanitario nazionale devono attenersi. L'articolo 4 prevede, inoltre, la predisposizione da parte delle regioni di un sistema di sorveglianza regionale e interregionale dell'obesità e dei disturbi dell'alimentazione e di percorsi assistenziali mediante l'istituzione di una Rete regionale per la prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da obesità e da disturbi dell'alimentazione, costituita da strutture multidisciplinari integrate di vario livello collegate tra loro attraverso un Centro di coordinamento regionale.

³⁰ Ad esempio sostenere l'allattamento protratto al seno, svezzare a sei mesi favorendo abitudini alimentari corrette, evitare l'eccesso di proteine animali e grassi saturi nei primi due anni di vita. Ed ancora rimarcare l'importanza della prima colazione, contrastare il consumo di bevande zuccherate e la sedentarietà, incentivare il consumo di frutta e verdura, contenere il tempo di esposizione alla Tv. M. IAIA, *Early adiposity rebound: indicatore precoce di rischio per lo sviluppo di obesità e di complicanze metaboliche*, in *Quaderni ACP*, Vol.16, 2, 2009, p.72-78.

³¹ L. ANDALORO, O. TESTAGROSA, *L'allattamento al seno è un fattore protettivo per l'obesità?*, in *Quaderni ACP*, Vol.12, 5, 2005, p. 218-219. Cfr. anche F. CHIARELLI, R. CAPANNA, *L'obesità in età pediatrica*, in *Medico e Bambino*, Vol. 24, 8, 2005, p. 513-525.

l'adozione di stili di vita salutari e informare il pubblico sui rischi per la salute associati al sovrappeso, così come prevedere incentivi volti all'attuazione di programmi di promozione di stili di vita sani nei luoghi di lavoro. Attualmente l'Italia risulta essere uno dei paesi europei più colpiti dal fenomeno dell'obesità infantile tanto che la prevalenza di sovrappeso in età pediatrica, supera di circa 3 punti percentuali la media europea, con un tasso di crescita annua dello 0,5-1%, pari a quello degli Stati Uniti³². Dunque è sui bambini che negli anni futuri sarà necessario incidere, soprattutto attraverso azioni educative mirate a far comprendere l'importanza di uno stile alimentare in cui preferire a tavola frutta e verdura, significa crescere meglio. È, infatti, noto come l'industria alimentare di *junk food* trovi nei bambini e negli adolescenti dei consumatori ideali, su cui conviene investire attraverso campagne pubblicitarie³³ mirate a fidelizzarli al prodotto ed a plasmare le loro attitudini al consumo, così da spingerli all'acquisto dei propri *brand* anche nell'età adulta. A tal proposito, un segnale positivo³⁴ è giunto nei mesi scorsi dalla Commissione europea, che nel quadro della nuova politica agricola comune³⁵, ha stanziato un contributo di 26,9 milioni di euro, finalizzato alla distribuzione gratuita di frutta e verdura nelle scuole italiane per l'anno 2015/2016.

Da quanto fin qui detto è possibile comprendere come il crescente incremento dei tassi di obesità infantile abbia a ragione condotto alcuni studiosi a vedere in tale fenomeno una causa di fallimento del mercato di libera concorrenza³⁶, destinato a tradursi in un ingente incremento dei costi pubblici per il finanziamento della spesa destinata alla presa in carico dei malati da parte del sistema sanitario. A differenza però dei costi che il sistema sanitario sostiene per altre patologie gravi di cui non si conoscono le cause, l'obesità ha nelle abitudini alimentari delle determinanti di fondamentale rilievo, cosicché ai fini della garanzia del diritto alla salute, nonché della gestione efficiente della spesa pubblica, lo stato potrebbe adottare delle politiche d'intervento volte ad incoraggiare l'assunzione di comportamenti alimentari corretti, anche a costo di limitare la libertà di concorrenza o la libertà di manifestazione del

³² M. TOGNETTI, M. TERRANEO, M. MAURI, S. DELLA BELLA, *L'obesità infantile: un problema rilevante e di sanità pubblica*, Report dell'Osservatorio per la salute del dipartimento di Sociologia e ricerca sociale dell'università Milano Bicocca, 2015, p.47. <http://www.moige.it/media/2015/01/Report-Lobesit%C3%A0-infantile-un-problema-rilevante-e-di-sanit%C3%A0-pubblica.pdf>.

³³ I gusti e le abitudini alimentari dei bambini sono largamente influenzati dalla pubblicità televisiva. L'azione di guardare la televisione è spesso accompagnata dall'abitudine di consumare snack.

³⁴ Vedere http://www.ansa.it/terraegusto/notizie/rubriche/europa/2015/03/17/ue-a-italia-269-mln-per-frutta-e-verdura-gratis-a-scuola_38c2fdd4-a0e1-42c9-8b16-e39b28ca96b6.html. Interessanti risultano inoltre essere le iniziative formative dell'associazione Orticola Lombardia in tema di progettazione e realizzazione di orti didattici nelle scuole primarie, http://www.orticola.org/orticola/?page_id=3301.

³⁵ Per un'analisi dettagliata dei regolamenti in cui si è tradotta la riforma della PAC, vedere la pagina dedicata del Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali.

<https://www.politicheagricole.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/4714>.

³⁶ Vedere B. A. SWINBURN, G. SACKS, K. D. HALL, K. MCPHERSON, D.T. FINEGOOD, M. L. MOODIE, S. L. GORTMAKER *The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments*, in *Lancet*, Vol. 378, 2011, p. 804-14, ed anche R. MOODIE, B. SWINBURN, J. RICHARDSON, B. SOMAINI, *Childhood obesity a sign of commercial success, but a market failure*, in *International journal of pediatric obesity*, Vol.1 (3), 2006, p. 133-138.

pensiero. In tal senso potrebbero essere varate delle normative³⁷ che limitano i messaggi pubblicitari rivolti ai bambini e finalizzati alla vendita di bevande analcoliche e di cibi ad alto contenuto calorico, al contempo potrebbero essere imposti dei prelievi fiscali su tali alimenti. In diversi paesi europei (Ungheria³⁸, Danimarca³⁹, Francia⁴⁰), la cosiddetta *fat tax*, viene considerata uno strumento per contrastare sia la crisi finanziaria in atto, che l'obesità. Obiettivo di tale misura è quello di spingere i produttori a riformulare la composizione nutrizionale dei cibi ritenuti dannosi ed al contempo incoraggiare il consumo di cibi sani, nel presupposto implicito che chi mangia cibi non sani sia tenuto a spendere di più. In Italia nel 2012 era stata introdotta nel Decreto Balduzzi⁴¹ la previsione di un'imposta a carico dei produttori di bevande analcoliche con zuccheri aggiunti ed edulcoranti. In sede di approvazione definitiva del decreto, tale proposta è stata eliminata a seguito della forte opposizione degli esponenti dell'industria alimentare e delle polemiche scaturite dal dibattito avviato dai media. Le politiche pubbliche di prevenzione dell'obesità incentrate su tale forma di fiscalità selettiva, sono state vigorosamente criticate dall'industria alimentare europea, in quanto ritenute produrre effetti distorsivi sul mercato comunitario ed al contempo penalizzare i ceti meno abbienti, cui di fatto appartiene gran parte dei consumatori di cibi ad alto contenuto calorico. Per la lobby alimentare, infatti, stigmatizzare esclusivamente le bevande zuccherate ed i cibi grassi, significa non comprendere la natura multifattoriale dell'obesità. Diversamente si dovrebbe agire su più fronti, puntando su educazione, informazione e apposizione obbligatoria di etichette⁴² chiare e comprensibili che consentano scelte più attente. Sul fronte opposto, le associazioni italiane dei consumatori hanno espresso perplessità di altro genere. Secondo Altroconsumo⁴³ il rischio è che i prelievi sulle bibite caloriche non inducano al consumo di prodotti alternativi, bensì di prodotti meno cari all'interno della stessa categoria merceologica. Non si passerebbe all'acqua, quindi, ma si preferirebbero le bibite dell'*hard discount*. In tal senso il fat-

³⁷ C. A. ROBERTO, B. SWINBURN, C. HAWKES, T.T-K HUANG, S. A COSTA, M. ASHE, L. ZWICKER, J. H. CAWLEY, K. D. BROWNELL, *Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking*, in *Lancet*, 18 February 2015, p. 1-10.

³⁸ In Ungheria l'*Act CIII of 2011 on the Public Health Product Tax* ha imposto un prelievo sul cibo preconfezionato con alti contenuti di zucchero o di sale.

³⁹ Legge n. 247 del 30 marzo 2011, (*Fat duty law*). Si ricorda che tale prelievo fiscale sui cibi ad alto contenuto di grassi saturi, in vigore tra l'ottobre 2011 ed il gennaio 2013, ha suscitato forti polemiche in ambito Ue, tanto da spingere la Commissione europea, ad avviare nel febbraio di quest'anno un'inchiesta volta a stabilire se la Danimarca abbia violato il divieto di aiuti di stato. Vedere A. ALEMANNI, *The Future of fat taxes after Denmark's withdrawal of its fiscal scheme*, 2012, <http://albertoalemanni.eu/articles/the-future-of-fat-taxes-after-denmarks-withdrawal-of-its-fiscal-scheme>.

⁴⁰ Legge n. 2011/1977 del 28 dicembre 2011 (*Soda tax*) sulle bevande zuccherate.

⁴¹ Decreto legge n. 158 del 13 settembre 2012, *Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*, varato durante il governo Monti.

⁴² A tal proposito, si ricordi come il regolamento Ue n.1169/2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, abbia previsto l'inserimento della dichiarazione nutrizionale tra le informazioni obbligatorie sugli alimenti (art.9, par.1, lett. I) e il conseguente obbligo, in vigore dal 13 dicembre 2016, di fornire detta dichiarazione direttamente sull'imballaggio o sull'etichetta (art.12, par.2). Vedi in tema L. COSTATO, *Compendio di diritto alimentare*, Padova, 213, p. 253.

⁴³ F. BRAGA, *Può una tassa migliorare la nostra salute?*, in *Consumatori, Diritti e Mercato*, 3/2012.

tore “accettazione” da parte dei consumatori pare giocare un ruolo determinante: è, infatti, attraverso una definizione chiara e trasparente dell’uso degli introiti derivati dal prelievo che possono essere influenzate le scelte di acquisto. La popolarità cresce in maniera significativa nel caso in cui sia chiara una destinazione concreta, correlata per esempio a programmi di prevenzione dell’obesità infantile o a campagne mediatiche di promozione dell’attività fisica. Obiettivi che ai tempi del Decreto Balduzzi non sono stati affatto messi in rilievo. Interessante risulta al contempo l’ipotesi⁴⁴ di prevedere una differenziazione dell’Iva da modulare in funzione del valore nutrizionale dei diversi alimenti. Un’Iva ridotta per frutta, verdura, e pesce, e un’Iva più alta su bevande zuccherate, merendine, alcolici. In tal senso, oltre a scoraggiare il consumo di cibi meno sani, si indirizzerebbero le preferenze individuali verso cibi che possono contribuire alla costruzione di un percorso di prevenzione attraverso le abitudini alimentari.

4. Quali scenari dopo la pronuncia Kaltoft?

In conclusione è possibile osservare come sebbene fin dal 1997 l’Oms abbia riconosciuto nell’obesità un’epidemia globale, rilanciando questo allarme nel 2002, con specifico riferimento all’Europa, oggi, specie in Italia, l’obesità tende ad essere considerata più come un problema estetico che come una malattia⁴⁵. L’obesità è invece una patologia vera e propria configurante un’attitudine individuale dietro cui si cela un grave problema di natura culturale. La nostra società, in cui i dettagli e l’immagine giocano un ruolo decisivo, tende sempre più a sottovalutare se non a dimenticare il valore biochimico dell’alimentazione. In tal senso andrebbe seriamente riconsiderata la funzione alimentare del cibo inteso come insieme di sostanze idonee a soddisfare le necessità organiche ed energetiche individuali, a discapito del mero consumo di alimenti, spesso realizzato in chiave “compensativa” di vuoti dovuti ad insoddisfazioni o incapacità⁴⁶. In tal senso, c’è chi dall’altra parte dell’oceano Atlantico ha osservato come la scelta valoriale consistente nel far ricadere l’obesità nel concetto di disabilità e quindi nell’ambito delle tutele antidiscriminatorie, si andrebbe a tradurre nella costruzione di una norma sociale con effetti negativi. Secondo Pulver⁴⁷ lo stigma sociale connesso

⁴⁴ F. BRAGA, *op. cit.*

⁴⁵ Cfr. *Obesità peggio del cancro*, <http://www.saluteper tutti.it/comunicati/news.asp?idarticolo=2564>.

⁴⁶ È stata inoltre rilevata l’esistenza di uno stretto legame tra l’insorgere dell’obesità e lo status socio-economico degli individui. Con molte probabilità, in futuro, saranno le fasce sociali svantaggiate quelle ad essere maggiormente esposte al rischio obesità, in quanto consumatrici di alti quantitativi di grassi e zuccheri a discapito di frutta e verdura. A penalizzare trasversalmente tutte le classi sociali vi sono poi i *cibi spazzatura*: economici e facilmente disponibili, nonché funzionali ad ottimizzare i tempi strettissimi che le attuali forme contrattuali e l’ansia individuale di performance efficientiste, riservano alla pausa pranzo. Cfr. R. D’ELIA, L. ZANETTI, P. D’ARGENIO, *Obesità e sistema salute: minaccia o opportunità?*, in *Rivista della Società nazionale degli operatori della prevenzione*, n.72, settembre 2007.

⁴⁷ *The paradigm of obesity as disability presented by obesity activists is not only inconsistent with the statutory regime of the ADA, but also is inconsistent with public health goals of reducing obesity in the population. Because the “obesity rights” approach would hinder the construction of negative social norms around obesity, the*

all'essere grassi, fungerebbe da deterrente al raggiungimento di elevati livelli di peso e dunque da contrasto al fenomeno dell'obesità. Altri ancora si chiedono se l'obesità vada considerata una malattia causata da fattori genetici e dunque sia incurabile oppure se la sua evoluzione sia dipendente dalla volontà delle persone che ne sono affette. Da tali premesse deriverebbe l'opportunità o meno di qualificare l'obesità come disabilità e riconoscere ai pazienti determinate situazioni di vantaggio. Ragionando da una prospettiva di analisi europea, è possibile notare come dopo la decisa affermazione dei divieti di discriminazione sulla base della nazionalità e del genere, oggi sono sempre più l'età ed il peso i due elementi sulla base dei quali le istituzioni comunitarie focalizzano la loro attenzione, al fine di evitare che divengano presupposti di distinzioni irragionevoli in ambito lavorativo.

L'aumento della speranza di vita e le questioni legate ai lavoratori anziani hanno, infatti, spinto la Corte di giustizia a ricavare un divieto di discriminazioni sulla base dell'età a cui è stato addirittura riconosciuto il rango di principio generale Ue, a partire dal tanto discusso caso Mangold ed in seguito in *Kücükdeveci*⁴⁸. Pronunce che, come noto, hanno sollevato forti polemiche in riferimento alla tenuta dei limiti di competenza dell'ordinamento Ue, posto che le questioni inerenti il diritto del lavoro ricadono formalmente nel dominio delle prerogative interne agli stati membri, ma spesso, per il tramite della procedura di rinvio pregiudiziale d'interpretazione, finiscono per essere concretamente "decise" a livello comunitario da organi giurisdizionali, in violazione sia del riparto di competenze sancito dai trattati che a detrimento del principio democratico⁴⁹. La sentenza in commento ci è parsa di notevole rilievo in quanto apre le porte a nuovi scenari che in futuro vedranno come protagonisti, da una parte i datori di lavoro e dall'altra i lavoratori affetti da disturbi dell'alimentazione che rivendicheranno sempre maggiori garanzie, alla luce del diritto antidiscriminatorio europeo. Per ora la Corte di giustizia ha optato per un approccio *soft*, dichiarando che un divieto di discriminazione sulla base dell'obesità non si configura nel diritto Ue, ma è evidente che il riconoscimento condizionato dell'obesità come disabilità, costituisca una prima significativa risposta ad una domanda di garanzie sociali che negli anni futuri darà presumibilmente parecchio filo da torcere ai giudici ed ai governi degli stati membri.

costs of extending anti-discrimination protection in this way could produce negative effects for the entire population. A.R. PULVER, *Note, An Imperfect Fit: Obesity, Public Health, and Disability Antidiscrimination Law*, in *Columbia journal of laws and social problems*, Vol. 41, 2008, p. 365.

⁴⁸ Sentenze della Corte di giustizia Ue, 22 novembre 2005, C-144/04 e 19 gennaio 2010, C-555/07.

⁴⁹ Sia consentito un rimando a F. CANNATA, *L'eguaglianza nella previdenza di genere*, Milano, 2014 ed a F. CANNATA, *Il fattore anagrafico in alcune recenti normative europee tra distinzioni ragionevoli e discriminazioni ingiustificate*, in *Lavoro e previdenza oggi*, 9-10, 2014, p.477-489.