



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori RIZZOTTI, MALAN, MANDELLI, BERNINI, SCIBONA e FUCKSIA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 10 APRILE 2013

Introduzione dell’articolo 580-*bis* del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l’anoressia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge si pone lo scopo di porre l'attenzione sull'anoressia, la bulimia e le altre patologie inerenti i gravi disturbi del comportamento alimentare, attraverso il loro riconoscimento di malattie sociali, e si pone altresì l'obiettivo di combattere qualsiasi forma di istigazione a comportamenti anoressici o bulimici, sempre più diffusa nel nostro Paese. Il fenomeno in questione è piuttosto grave e colpisce in modo subdolo e drammatico migliaia di giovanissimi, per lo più ragazze, fin dall'età puberale, e mostra una continua evoluzione nelle modalità e nella tipologia di diffusione.

L'anoressia nervosa viene diagnosticata, nella maggior parte dei casi, a pazienti di sesso femminile. Si manifesta, in genere, nella fascia di età compresa tra i dodici e i venticinque anni, con due picchi di maggiore frequenza tra i quattordici e i diciotto anni. Negli ultimi dieci anni si è assistito, tuttavia, ad un numero sempre maggiore di casi con soggetti sempre di età inferiore, fin sotto i dieci anni, e ad una incidenza sempre maggiore di questa patologia negli individui di sesso maschile. Le cause che portano allo sviluppo di un'anoressia nervosa possono essere molteplici: di natura sia biologica, che sociale e psicologica, su cui si sovrappongono ad un certo punto altri fattori che portano allo sviluppo della malattia. Tra le cause che possono scatenare questo tipo di malattie sociali è importante tenere presente l'aver un familiare che soffre, o ha sofferto, di un disturbo del comportamento alimentare, il fatto di crescere in una famiglia dove esista una oggettiva difficoltà a comunicare ed esprimere emozioni, l'appartenenza ad un gruppo sociale «a ri-

schio» per il controllo del peso, il fatto di vivere in un'area urbana di un Paese occidentale dove la magrezza viene enfatizzata come un valore sociale positivo, il fatto di soffrire di un disturbo della personalità. Inoltre, vi è da considerare la frequenza a sottoporsi a diete ferree, e poi sicuramente la difficoltà di adattarsi ai cambiamenti e agli eventi stressanti che la vita impone, come, ad esempio, una sofferenza nella vita privata affettiva, una bocciatura a scuola, un licenziamento dal lavoro, la perdita di una persona cara.

Il presente disegno di legge non ha certamente l'ambizione di risolvere da solo le molteplici problematiche di malattie legate alla complessità dei disturbi alimentari che coinvolgono diversi aspetti del vivere quotidiano: psicologici, medico-sanitari, sociali e culturali. Non agisce sulle cause profonde che hanno portato al formarsi di tale patologia, fino a pochi decenni fa limitata a pochi casi circoscritti, ad esplodere in un vero e proprio fenomeno di massa del nostro tempo, tuttavia offre la possibilità di contrastarne in modo concreto la diffusione e la promozione.

Questi disturbi del comportamento alimentare, infatti, hanno assunto, ormai, particolare gravità soprattutto in soggetti in età adolescenziale e necessitano di un intervento di legge per indirizzare le famiglie, la scuola e gli operatori sanitari a compiere tutti quegli interventi che permettono di aiutare il malato ad uscire da questo tipo di patologia ed a renderlo meno vulnerabile. Inoltre, con l'individuazione del nuovo reato d'istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, si permette alle Forze di polizia di agire in modo tempestivo e di

mettere in atto una serie di misure di contrasto all'incitamento a comportamenti alimentari che possono minacciare gravemente la salute fino a compromettere in modo irreversibile l'integrità psico-fisica delle persone colpite - nella maggior parte dei casi ragazze minorenni -, al punto da provocarne, nei casi più estremi, la morte.

Si contrasta, inoltre, la diffusione esponenziale dei siti «pro Ana» (personificazione dell'anoressia) e «pro Mia» (analogo appellativo utilizzato per la bulimia) sulla rete *internet*. Pro Ana e Pro Mia sono, infatti, l'ultima tragica moda nata negli Stati Uniti d'America, con i quali milioni di giovanissimi in tutto il mondo attraverso siti, *blog* e *chat*, incitano e diffondono comportamenti anoressici e bulimici di origine nervosa. Sono sotto accusa gli oltre 300.000 siti che, in Italia, danno consigli pratici per il perseguimento ossessivo e compulsivo della perdita di peso, ricorrendo a pratiche di restrizione alimentare prolungata, tali da provocare l'anoressia o la bulimia nervosa. Questi siti indicano le metodologie più opportune per celare i comportamenti anoressici alla famiglia, alla scuola e al contesto sociale e per sfuggire ai controlli medici e celebrano il raggiungimento dei 35 chili di peso come ideale e conquista.

Attraverso *blog* e *chat* i ragazzi comunicano i propri obiettivi e diffondono «manuali d'istruzione» per raggiungere la magrezza agognata. Inoltre, le stesse persone invitano e incentivano coloro che hanno difficoltà a sopportare la mancanza di cibo e le lesioni autoindotte a non arrendersi nel nome di una nuova icona di bellezza che si identifica nella scarnificazione del corpo. Vengono, così, consigliati i modi migliori per procurarsi il vomito e per non mangiare; viene indicato come eliminare il senso di fame, ingoiando, ad esempio, batuffoli di cotone idrofilo inzuppati di succo d'arancia; vengono consigliate strategie per non farsi scoprire dai propri familiari, quali, ad esem-

pio, indossare due paia di *jeans* per sembrare meno magre e altro.

L'anoressia e la bulimia non sono solo inquadrabili come disturbi alimentari che si manifestano, l'una, con il rifiuto di alimentarsi fino al rischio di morire e, l'altra, con l'impulso di mangiare quantità seriali di cibo da eliminare poi con il vomito autoindotto più volte al giorno, ma devono ormai essere riconosciute quali malattie sociali che oggi vedono sei nuovi casi di anoressici ogni 100.000 abitanti e dodici nuovi casi di bulimici ogni 100.000 abitanti.

Secondo la Federazione italiana medici pediatri il rischio dell'anoressia sta crescendo in misura esponenziale in Italia, poiché tra le ragazze delle scuole medie (11-13 anni) il 60,4 per cento vorrebbe essere più magra, il 24 per cento ha già sperimentato una dieta e il 32 per cento si è rivolta ad un medico per la prescrizione di un regime alimentare ipocalorico, il 34 per cento è ricorsa ad una dieta fai-da-te, il 30 per cento ha seguito consigli di amici, di riviste o consigliati dalla rete. L'età dei nuovi ammalati è tra i dodici e i venticinque anni e le persone colpite in Italia complessivamente da disturbi alimentari sono circa 2.000.000.

Dal punto di vista medico la misura può essere attuata nella scuola con l'introduzione di specifici corsi per insegnanti, al fine di migliorare le loro conoscenze in queste tematiche e con il supporto di uno psicologo scolastico che permetta di diagnosticare tempestivamente la malattia e porvi gli opportuni rimedi. Lo Stato e le regioni possono intervenire nella fase della prevenzione e della cura fornendo ai cittadini opportuni rimedi sul piano sanitario e sul piano più propriamente psicologico fornendo aiuto gratuito alle famiglie e ai soggetti colpiti da questa grave malattia che può portare anche in casi estremi alla morte. Ecco il perché di questo disegno di legge, che nel rispetto del titolo V della parte seconda della Costituzione, propone idonei interventi sotto il profilo della prevenzione e della cura dei malati

di tali patologie che rischiano di svilupparsi negli adolescenti a ritmo vertiginoso. Si calcola che attualmente, nel nostro Paese, siano circa 3.000.000 i soggetti affetti da questo tipo di patologie. È quindi indispensabile intervenire, come recita la nostra Costituzione, che, all'articolo 32, prevede che la Repubblica tuteli la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

Nel dettaglio, il presente provvedimento si compone di sei articoli.

L'articolo 1 definisce l'anoressia, la bulimia e le altre patologie inerenti i disturbi gravi del comportamento alimentare come malattie sociali, oltre a definirle nello specifico.

L'articolo 2 introduce, nel codice penale, il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia.

L'articolo 3 istituisce un piano di interventi ad opera dello Stato, che si avvale del Servizio sanitario nazionale, nonché delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, allo scopo di prevenire e curare le malattie sociali.

L'articolo 4 prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano indichino alle strutture sanitarie ed alle aziende sanitarie locali gli interventi più idonei ai fini della diagnosi precoce e della prevenzione delle complicanze delle malattie sociali.

L'articolo 5 stabilisce che il Ministro della salute svolga una relazione annuale alle Camere di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche sulle malattie sociali.

L'articolo 6, infine, reca una norma di copertura finanziaria.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Definizioni)

1. La presente legge riconosce, come malattie sociali, l'anoressia, la bulimia e le altre patologie inerenti i disturbi gravi del comportamento alimentare.

2. L'anoressia consiste in un disturbo del comportamento alimentare per cui il malato rifiuta il cibo.

3. La bulimia consiste in un disturbo del comportamento alimentare per cui il malato sente il bisogno di assumere spropositate quantità di cibo.

4. Il Ministro della salute provvede, con proprio decreto, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modificare il decreto del Ministro della sanità del 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962, relativo alle forme morbose da qualificare come malattie sociali.

Art. 2.

(Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale)

1. Dopo l'articolo 580 del codice penale è inserito il seguente:

«Art. 580-bis. - *(Istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia)*. - Chiunque, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, determina o rafforza l'altrui proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a procurare l'anoressia o

la bulimia, e ne agevola l'esecuzione, è punito con la reclusione fino ad un anno.

Se il reato di cui al primo comma è commesso nei confronti di una persona minore degli anni quattordici o di una persona priva della capacità di intendere e di volere, si applica la pena della reclusione fino a due anni».

Art. 3.

(Piano di interventi)

1. Lo Stato, avvalendosi del Servizio sanitario nazionale, nonché le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti indicati nel Fondo sanitario nazionale, predispongono progetti obiettivi, azioni programmatiche e idonee iniziative dirette a prevenire e curare la malattie di cui all'articolo 1, comma 1.

2. Gli interventi nazionali e regionali di cui al comma 1 perseguono i seguenti obiettivi:

- a) effettuare la diagnosi precoce;
- b) migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti;
- c) effettuare la prevenzione delle complicanze;
- d) agevolare l'inserimento dei soggetti colpiti nelle attività scolastiche, sportive e lavorative;
- e) migliorare l'educazione sanitaria ed alimentare della popolazione;
- f) provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionali del personale sanitario e scolastico;
- g) predisporre gli strumenti di ricerca opportuni.

3. Il Ministro dell'interno, di concerto con i Ministri della salute e del lavoro e delle politiche sociali e, sentite le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei fornitori di connettività alla rete

internet, stabilisce, con proprio decreto, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i criteri e le modalità per impedire l'accesso ai siti che diffondono, tra i minori, messaggi suscettibili di rappresentare, per il loro contenuto, un concreto pericolo di istigazione al ricorso a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a provocare e diffondere le malattie di cui all'articolo 1, comma 1.

Art. 4.

(Diagnosi precoce e prevenzione)

1. Ai fini della diagnosi precoce e della prevenzione delle complicanze delle malattie di cui all'articolo 1, comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attraverso i piani sanitari e gli interventi di cui all'articolo 3, comma 1, tenuto conto dei criteri e delle metodologie stabiliti con specifico atto di indirizzo e coordinamento e, sentito l'Istituto superiore di sanità, indicano alle aziende ospedaliere e alle aziende sanitarie locali gli interventi operativi più idonei a:

a) definire un programma articolato che permetta di assicurare la formazione e l'aggiornamento professionali della classe medica sulla conoscenza delle malattie di cui all'articolo 1, comma 1, al fine di facilitare l'individuazione dei soggetti affetti da tali patologie;

b) prevenire le complicanze e monitorare le patologie associate alle malattie di cui all'articolo 1, comma 1;

c) definire *test* diagnostici e di controllo per i pazienti affetti dalle malattie di cui all'articolo 1, comma 1.

2. Per la realizzazione degli interventi di cui al comma 1, le aziende sanitarie locali si avvalgono dei presidi accreditati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, con documentata esperienza di

attività diagnostica e terapeutica specifica, e di centri regionali e provinciali di riferimento, cui spetta il coordinamento dei presidi della rete, al fine di garantire la tempestiva diagnosi, anche mediante l'adozione di specifici controlli concordati a livello nazionale.

Art. 5.

(Relazione annuale al Parlamento)

1. Il Ministro della salute presenta al Parlamento una relazione annuale di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche sulle malattie di cui all'articolo 1, comma 1, con particolare riferimento ai problemi concernenti la diagnosi precoce e il monitoraggio delle complicanze.

Art. 6.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dalla presente legge, valutato in 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2013, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2013-2015, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2013, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

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