



DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori RIZZOTTI, CALIENDO, BARBONI, PICHETTO
FRATIN, PEROSINO, BERUTTI, MASINI, MALLEGGNI, FLORIS e TESTOR**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 MARZO 2018

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 è già stato esaminato nella passata legislatura dalla 12^a Commissione permanente. L'*iter*, iniziato il 18 gennaio 2017, si è interrotto il 21 dicembre 2017 con una richiesta di trasferimento in sede deliberante, di fatto mai concretizzata. Il testo, rivisto rispetto a quello proposto in precedenza, si pone lo scopo di porre l'attenzione sull'anoressia, la bulimia e le altre patologie inerenti i gravi disturbi del comportamento alimentare, tra cui l'ortoressia e la vigoressia, attraverso il loro riconoscimento quali 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 a un numero sempre maggiore di casi con soggetti sempre di età inferiore, fin sotto i dieci anni, e a un'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 a 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 un'oggettiva difficoltà a comunicare ed esprimere emozioni, l'appartenenza a un gruppo sociale «a rischio» 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 nel 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 tale patologia, fino a pochi decenni fa limitata a pochi casi circoscritti, a 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

e 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 psicofisica 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, per il cui tramite 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 esempio indossare due paia di jeans per sembrare meno magre e altro.

L'anoressia e la bulimia non sono solo inquadabili 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 a un medico per la prescrizione di un regime alimentare ipocalorico, il 34 per cento è ricorsa a una dieta fai-da-te, il 30 per cento ha seguito consigli di amici, di riviste o della 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.

L'ortoressia è un disturbo che riguarda l'ossessione per il mangiare sano e, come altri disturbi, caratterizza il comportamento. Chi ne soffre iper-controlla la propria alimentazione e seleziona ogni cibo minuziosamente, preferendo un alimento per i suoi benefici e per il gusto. Il fanatismo alimentare conduce chi ne è vittima a sentirsi profondamente in colpa se non mangia alimenti considerati sani, e sviluppa di conseguenza un senso di superiorità, basato sul cibo, verso chi non segue lo stesso regime alimentare. L'ortoressia diventa un rischio per

la salute perché solitamente i valori alimentari sono basati sul sentito dire e la privazione di alcuni nutrienti causa degli squilibri significativi fino a rendere necessari interventi medici.

I soggetti affetti da vigoressia, hanno invece una percezione distorta del loro corpo in quanto, pur essendo muscolarmente ipertrofici, si percepiscono come flaccidi e poco tonici. L'insoddisfazione per la propria immagine è continua, anche a fronte di numerose ore di allenamento, fino a diventare una spirale in cui la persona è esposta a una serie di rischi per la salute, ma non solo, considerato che tale disturbo porta a un progressivo isolamento dal contesto sociale.

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, l'ortorexia e la vigoressia, 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. Inoltre, la Polizia postale e delle comunicazioni provvede al monitoraggio dei siti che riportano notizie 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 patologie alimentari.

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

L'articolo 5 prevede l'istituzione della Giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare.

L'articolo 6 reca disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile per campagne pubblicitarie e le sanzioni a carico delle agenzie di moda e pubblicitarie che si avvalgono di modelle che non presentano certificato medico o il cui certificato medico attesta che sono in uno stato di massa corporea di grave magrezza o di forte sottopeso.

L'articolo 7 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 8, 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, tra cui l'ortoressia e la vigoressia.

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. L'ortoressia consiste in un disturbo del comportamento alimentare che determina nella persona un'ossessione psicologica da mangiare sano.

5. La vigoressia consiste in una preoccupazione ossessiva per l'aspetto fisico e una dipendenza eccessiva dall'esercizio fisico, anche finalizzato a un incontrollato aumento della massa muscolare.

6. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modificare il decreto del Ministro per la sanità 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'a-*

noressia 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 a un anno e la sanzione amministrativa da euro 10.000 a euro 50.000.

Se il reato di cui al primo comma è commesso nei confronti di una persona in minorata difesa, ovvero 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 e la sanzione amministrativa da euro 20.000 a euro 100.000.

Qualora il soggetto di cui al primo comma si trovi, previo accertamento medico, in uno stato psicologico di disturbo del comportamento alimentare, la sanzione della pena detentiva è commutata in trattamento sanitario obbligatorio».

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 le 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 e alimentare della popolazione;

f) provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionali del personale sanitario e scolastico;

g) predisporre gli strumenti di ricerca opportuni.

h) attivare percorsi specifici e programmi dedicati alla formazione e al sostegno dei nuclei familiari delle persone con disturbi del comportamento alimentare, in particolar modo per quanto concerne l'aspetto psichiatrico e psicologico, sia durante la fase delle acuzie che in quella successiva.

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 adottare 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 patologie di cui all'articolo 1, comma 1, reindirizzando in forma anonima l'utente automaticamente al portale digitale www.disturbialimentarionline.it.

4. La Polizia postale e delle comunicazioni provvede al monitoraggio dei siti di cui al comma 3.

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 del personale medico e scolastico 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, di controllo e di *follow-up* per i pazienti affetti dalle malattie di cui all'articolo 1, comma 1;

d) curare i pazienti affetti dalle malattie di cui all'articolo 1, comma 1, per evitare il loro aggravamento.

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, terapeutica e riabilitativa 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.

(Istituzione della Giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare)

1. La Repubblica riconosce il 15 marzo quale «Giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare».

2. La giornata di cui al comma 1 non determina gli effetti civili di cui alla legge 27 maggio 1949, n. 260.

Art. 6.

(Disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile per campagne pubblicitarie)

1. Le agenzie di moda e pubblicitarie non possono avvalersi di modelle che non presentano certificato medico.

2. Le agenzie di moda e pubblicitarie non possono avvalersi di modelle il cui certificato medico attesta che l'indice di massa corporea (IMC/BMI) è di grave magrezza o forte sottopeso.

3. Le agenzie di moda e pubblicitarie che contravvengono alle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono soggette a una sanzione amministrativa da euro 50.000 a euro 100.000.

4. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo.

Art. 7.

(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. 8.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dalla presente legge, valutato in 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2018, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2018-2020, 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 2018, 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.

