



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 27

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

60^a seduta: martedì 5 marzo 2019

Presidenza del presidente SILERI

I N D I C E

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(733) *SILERI ed altri.* – Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica

(122) *DE POLI e CASINI.* – Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(176) *RIZZOTTI ed altri.* – Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(697) *BINETTI.* – Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione

(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

PRESIDENTE Pag. 3

(189) *RIZZOTTI ed altri.* – 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

(903) *BINI ed altri.* – Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 3, 4, 5

BINI (PD) 4

CANTÙ (L-SP-PSd'Az) 4

* DI MARZIO (M5S), relatore 4

(299) *BOLDRINI ed altri.* – Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) *RAUTI ed altri.* – Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) *VESCOVI.* – Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) *GAUDIANO ed altri.* – Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 5, 6

BOLDRINI (PD) 5

CANTÙ (L-SP-PSd'Az) 5

ALLEGATO (contiene i testi di seduta) 7

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia-Berlusconi Presidente: FI-BP; Fratelli d'Italia: FdI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-Liberi e Uguali: Misto-LeU; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-Più Europa con Emma Bonino: Misto-PEcEB; Misto-PSI: Misto-PSI.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Bartolazzi.

I lavori hanno inizio alle ore 14,50.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(733) SILERI ed altri. – *Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica*

(122) DE POLI e CASINI. – *Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione*

(176) RIZZOTTI ed altri. – *Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione*

(697) BINETTI. – *Disposizioni in materia di donazione del corpo post mortem e di utilizzo dei cadaveri a fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione*

(Rinvio del seguito della discussione congiunta)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 733, 122, 176 e 697, sospesa nella seduta del 7 febbraio.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Colleghi, poiché siamo ancora in attesa dei prescritti pareri della 5^a Commissione permanente e della Commissione parlamentare per le questioni regionali, dispongo il rinvio del seguito della discussione congiunta dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

(189) RIZZOTTI ed altri. – *Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale, concernente il reato di istigazione al ricorso a pratiche alimentari idonee a provocare l'anorexia o la bulimia, nonché disposizioni in materia di prevenzione e di cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare*

(903) BINI ed altri. – *Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare*

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 189 e n. 903, sospesa nella seduta del 14 febbraio.

Avverto che sono stati presentati emendamenti, che saranno pubblicati in allegato al Resoconto della seduta odierna.

Informo, inoltre, che la 1^a Commissione ha espresso il proprio parere sul testo base e sugli emendamenti ad esso presentati.

Invito il relatore, senatore Di Marzio, a dare lettura del testo del parere.

DI MARZIO, *relatore*. «La Commissione, esaminato il disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo, con le seguenti condizioni: all'articolo 4, comma 1, alinea, occorre individuare autorità e forme dell'atto di indirizzo e coordinamento ivi previsto, tenendo conto delle competenze regionali in materia; all'articolo 6, commi 1 e 2, dopo la parola «modelle» occorre inserire le seguenti: «e modelli», nel rispetto del principio di eguaglianza di cui all'articolo 3 della Costituzione. Conseguentemente occorre, alla rubrica del medesimo articolo, sopprimere la parola «femminile»; all'articolo 6, comma 1, occorre specificare l'oggetto del certificato medico richiesto, anche al fine di coordinare la disposizione con quella del successivo comma 2.

Formula inoltre le seguenti osservazioni: all'articolo 3, comma 3, si rileva l'opportunità di inserire, dopo le parole «impedire l'accesso ai siti», la parola «Internet»; all'articolo 6, comma 2, si invita, al fine di evitare incertezze applicative, a specificare i valori dell'indice di massa corporea che implicano lo stato di grave magrezza o forte sottopeso.

Esaminati altresì i relativi emendamenti esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo, ad eccezione dell'emendamento 6.1, per il quale si richiama la condizione espressa sopra sulla necessità di estendere la norma anche alle corrispondenti figure maschili».

CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*). Signor Presidente, intervengo semplicemente per chiedere contezza dell'*iter* per l'acquisizione dei pareri della Commissione bilancio e della Commissione giustizia che, a mio avviso, sono fondamentali e rilevanti per procedere poi alla disamina degli emendamenti e alla relativa discussione.

PRESIDENTE. Senatrice Cantù, le Commissioni 5^a e 2^a non si sono ancora pronunciate e quindi restiamo in attesa. In ogni caso, parlerò con i loro Presidenti per velocizzare l'*iter* di espressione dei pareri.

BINI (*PD*). Signor Presidente, intervengo per una notazione molto rapida.

Immagino di non essere l'unica alla quale è stato segnalato dalle associazioni che si occupano di disturbi del comportamento alimentare il prossimo convegno organizzato sul tema dal Ministero della salute, alla presenza del ministro Giulia Grillo. Credo che sarebbe utile se al convegno, previsto per il prossimo 15 marzo, nella Giornata nazionale del fiocchetto lilla, partecipasse anche qualche componente della Commissione sanità del Senato che sta seguendo l'esame dei disegni di legge in materia.

Le rivolgo dunque un appello in tal senso, signor Presidente, perché ritengo che in quell'occasione potremmo fornire un utile contributo al dibattito.

PRESIDENTE. Prendo atto sicuramente della sua segnalazione, senatrice Bini.

Poiché non vi sono altri iscritti a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Rinvio il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

(299) BOLDRINI ed altri. – Disposizioni in favore delle persone affette da fibromialgia

(485) RAUTI ed altri. – Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(672) VESCOVI. – Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(899) GAUDIANO ed altri. – Disposizioni per il riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge nn. 299, 485, 672 e 899, sospesa nella seduta del 14 febbraio.

Ricordo che nella scorsa seduta si è deciso di adottare come testo base il disegno di legge n. 299.

Dichiaro aperta la discussione generale.

Non essendoci al momento iscritti a parlare, propongo di fissare sin d'ora il termine per la presentazione di eventuali emendamenti e ordini del giorno che potrebbe essere stabilito almeno fra trenta giorni a partire da oggi, dal momento che il provvedimento si presenta abbastanza complesso.

BOLDRINI (PD). Signor Presidente, potremmo procedere così come abbiamo fatto per altri provvedimenti altrettanto complessi, come ad esempio quello sui disturbi del comportamento alimentare: possiamo intanto fissare un termine, salvo poi eventualmente prorogarlo, ove dovessimo ravvisarne la necessità.

CANTÙ (L-SP-PSd'Az). Signor Presidente, quando si svolgono alcune considerazioni, com'è stato anche in ordine alla trattazione di un provvedimento delicato e importante quale quello sui disturbi del comportamento alimentare, su cui abbiamo lavorato in chiave proattiva proprio al fine di attualizzare e migliorare il testo, assume un rilievo di carattere sostanziale la necessità di considerare i tempi di chiusura della discussione generale, avuto contezza anche dello stato di evasione di pareri estrema-

mente cruciali per un compiuto dibattito sia sul testo base che sugli emendamenti.

Suggerisco quindi di tener conto di queste valutazioni per un'ordinata programmazione dei lavori. Più in generale, soprattutto quando si ha contezza della rilevanza di alcuni provvedimenti come quello riferito alla fibromialgia, per il quale si pone la necessità di un approfondimento che tenga conto di un orizzonte temporale decisamente congruo, forse varrebbe la pena indicare già in sede di programmazione previsionale un termine consono e compatibile con un ordinato prosieguo dei lavori, tale dunque da poter essere rispettato.

PRESIDENTE. Alla luce delle considerazioni svolte, propongo di fissare il termine per la presentazione degli emendamenti alle ore 12 del prossimo 12 aprile.

Se non ci sono osservazioni, così rimane stabilito.

Rinvio il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15.

ALLEGATO

EMENDAMENTI AL DISEGNO DI LEGGE N. 189**Art. 1.****1.0**

FREGOLENT, CASTELLONE

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. – (*Finalità*) – 1. La presente legge ha la finalità di rafforzare il contrasto a gravi fenomeni correlati a disturbi nervosi della nutrizione e dell'alimentazione, quali l'anoressia e la bulimia, con particolare riguardo alla tutela di giovani e adolescenti.

2. Il Ministro della salute provvede con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tenuto conto dell'Accordo del 22 giugno 2017, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione", 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.»

1.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. – (*Definizioni*) – 1. La presente legge riconosce come malattie sociali l'anoressia, la bulimia e le altre patologie inerenti i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

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

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

4. Il *Binge Eating Disorder* consiste in un disturbo che ha un'età di esordio tra la seconda e la terza decade di vita, definito da perdite di controllo o episodi bulimici ricorrenti senza mezzi di compenso e in cui il nucleo psicopatologico specifico è dato dal vissuto sgradevole dell'abbuffata e del cibo.

5. Il disturbo evitante e restrittivo dell'assunzione di cibo è un disturbo che colpisce soggetti molto giovani e che comporta il rifiuto del cibo e la grave perdita di peso non accompagnati a distorsione dell'immagine corporea.

6. L'ortoressia, la vigoressia e l'obesità sono condizioni caratterizzate da comportamenti alimentari patologici che possono avere gravi ripercussioni sulla salute e strettamente legati ai disturbi dell'alimentazione e della nutrizione:

a) l'ortoressia consiste in un'ossessione psicologica da mangiare sano;

b) 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;

c) l'obesità è una condizione medica evolutiva, cronica e recidivante, che consiste in un accumulo patologico di tessuto adiposo, in valori assoluti e percentuali, in relazione alla massa magra, in maniera tale da influire negativamente sullo stato di salute. È una malattia metabolica che compromette la regolazione dell'appetito ed il metabolismo energetico.

7. 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».

1.2

ENDRIZZI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. – (*Finalità*) – 1. La presente legge ha la finalità di rafforzare il contrasto a gravi fenomeni correlati a disturbi nervosi dell'alimentazione quali l'anoressia e la bulimia, con particolare riguardo alla tutela di giovani e adolescenti».

1.3

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. La presente legge riconosce come malattie sociali l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e le altre patologie inerenti i disturbi gravi della nutrizione alimentazione».

1.4

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

*Sopprimere i commi 4 e 5.***Art. 2.****2.0**

MARIN

*Sopprimere l'articolo.***2.01**

ENDRIZZI

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 2. – (Introduzione del reato di determinazione o istigazione di comportamenti idonei a favorire l'insorgenza o l'aggravamento di disturbi nervosi della nutrizione e dell'alimentazione) – Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, determina o rafforza l'altrui proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare o altro comportamento idoneo a favorire l'insorgenza o l'aggravamento di disturbi nervosi della nutrizione e dell'alimentazione quali anoressia e bulimia, ovvero a mascherare tali condizioni ostacolando la diagnosi precoce, è punito con la reclusione fino ad un anno.

Se il reato è commesso a fine di lucro viene altresì comminata la sanzione amministrativa da euro 5.000 a euro 100.000.

Qualora il soggetto di cui al primo comma risulti, previo accertamento medico, affetto da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, può avanzare istanza per ottenere la concessione di una delle misure alter-

native alla detenzione, subordinata ad un programma di trattamento per la patologia suddetta.»

2.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Sostituire l'articolo con il seguente:

«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 di pratiche alimentari o altri comportamenti che possono indurre un aggravamento di un disturbo dell'alimentazione in essere, o a perpetuare comportamenti patologici con aumento del danno fisico e psichico)

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 soffra, previo accertamento medico specialistico, di un disturbo della nutrizione e dell'alimentazione, la sanzione della pena detentiva è commutata nell'obbligo di effettuare sedute con uno specialista per aiutarlo a comprendere i danni che questo comportamento può arrecare alle altre persone e a sé stesso e motivarlo a sottoporsi a un percorso di cura"».

2.2

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 1, capoverso «Art. 580-bis.», primo comma, anteporre le seguenti parole: «Salvo che il fatto costituisca più grave reato.».

2.3

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 1, capoverso «Art. 580-bis.», al primo comma, dopo le parole: «restrizione alimentare prolungata», aggiungere le seguenti: «anche solo potenzialmente».

2.4

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 1, capoverso «Art. 580-bis.», ai commi primo e secondo, sostituire le parole: «sanzione amministrativa» con la seguente: «multa».

2.5

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 1, capoverso «Art. 580-bis.», sostituire il secondo comma con il seguente: «Se il reato di cui al primo comma è commesso nei confronti di una persona in minorata difesa, ovvero di persona minore di età o in condizioni di incapacità di intendere e di volere, si applica la pena della reclusione fino a due anni e la multa da euro 20.000 a euro 100.000».

2.6

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 1, capoverso «Art. 580-bis.», sostituire il terzo comma, con il seguente:

«Qualora il soggetto di cui al primo comma si trovi, previo accertamento medico, affetto da disturbo del comportamento alimentare, la sanzione della pena detentiva è commutata nella segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria agli organismi sanitari competenti, quali i Centri di riferimento per la cura dei DCA o in assenza, ai Dipartimenti di Salute Mentale o Servizi per le Tossicodipendenze, che dovranno avviare la presa in carico del reo e attuare tutte le procedure diagnostico-terapeutiche del caso».

2.7

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 1, capoverso «Art. 580-bis.», sostituire il terzo comma con il seguente:

«Qualora il soggetto di cui al primo comma si trovi, previo accertamento medico, affetto da disturbo del comportamento alimentare, la sanzione della pena detentiva è commutata nella segnalazione da parte dell'autorità giudiziaria agli organismi sanitari competenti, quali i Centri di riferimento per la cura dei DCA».

Art. 3.**3.1**

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 3. – 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 obiettivo, 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 mediante la formazione specifica dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e delle agenzie educative;

b) migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti, in modo che siano garantiti i cinque livelli di trattamento, ossia ambulatoriale, ambulatoriale intensivo, *day service* ad attività diurna, residenza riabilitativa e ricovero ospedaliero. All'interno dei cinque livelli deve operare una équipe multidisciplinare rappresentata da: medico psichiatra e medico specializzato in scienze dell'alimentazione o equivalenti, psicologo psicoterapeuta, dietista, educatore e infermiere professionale. A tal proposito dovrebbero essere previsti adeguati DRG per avere il personale sufficiente a garantire cure appropriate per ogni livello di trattamento;

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 dell'alimentazione, in particolar modo per quanto concerne l'aspetto psichiatrico e psicologico, sia durante la fase delle acuzie che in quella successiva.

3. Ai fini di cui al comma 2, lettera *b)*, gli interventi nazionali e regionali provvedono a:

a) definire procedure e protocolli che garantiscano livelli adeguati di omogeneità nei trattamenti erogati su tutto il territorio nazionale al fine di superare le difformità regionali e, laddove ciò non sia possibile, prevedere trattamenti sostenuti dal Servizio sanitario nazionale a cui si possa accedere con procedure celeri, nonché possibilità di scegliere le strutture terapeutico-riabilitative secondo criteri di appropriatezza da valutare caso per caso. Le strutture riabilitative si distinguono in ospedaliere e non ospedaliere: le prime hanno standard di cura che garantiscono la gestione delle complicanze mediche con accesso richiesto dal medico di famiglia secondo specifici criteri di appropriatezza; le seconde, non avendo standard di cura ospedalieri, possono accogliere solo pazienti in condizioni mediche stabili che devono essere accertate da un medico specialista del distretto sanitario di residenza del paziente;

b) garantire, con il coinvolgimento delle Regioni, la distribuzione e l'implementazione su tutto il territorio nazionale di centri multidisciplinari per la cura dei disturbi della nutrizione dell'alimentazione, verificarne il numero e la qualità tramite un censimento annuale e garantire che si attengano a linee guida rigorose nel trattamento;

c) individuare strutture specifiche dedicate alla gestione delle complicanze mediche urgenti e della malnutrizione per difetto grave, evitando che tali pazienti possano essere ricoverati insieme a soggetti terminali, a persone molto anziane o pazienti che presentino gravi problemi internistici e frequenti urgenze mediche, nonché prevedere a tal fine la formazione adeguata del personale sanitario;

d) garantire equipe multidisciplinari di cura costanti: prevedere percorsi di cura per i disturbi dell'alimentazione che non debbano essere necessariamente interrotti allo scadere del diciottesimo anno di età.

4. Ai fini di cui al comma 2, lettera *f)*, gli interventi nazionali e regionali provvedono a fornire una specifica formazione, da parte anche di riconosciute società scientifiche del settore, per il personale che opera per la cura dei disturbi alimentari e per il personale amministrativo.

5. Ai fini di cui al comma 2, lettera *g)*, gli interventi nazionali e regionali provvedono a supportare studi clinici coordinati a livello universitario con il coinvolgimento dei centri specializzati sul territorio nazionale.

6. Ai fini di cui al comma 2, lettera *h)*, gli interventi nazionali e regionali provvedono ad affidare alle realtà associative percorsi specifici de-

dicati al sostegno alla famiglia e programmi di informazione e sensibilizzazione da diffondere a livello territoriale, secondo un piano strutturato e previa formazione specifica dei volontari da parte di un esperto in disturbi dell'alimentazione e della nutrizione.

7. 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 l'utente, automaticamente e in forma anonima, al portale digitale www.disturbialimentarionline.it.

8. La Polizia postale e delle comunicazioni provvede al monitoraggio dei siti di cui al comma 7».

3.2

STEGER, UNTERBERGER, DURNWALDER, LANIECE

Sostituire il comma 1 con il seguente:

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

3.3

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 1, dopo le parole: «azioni programmatiche», inserire le seguenti: «, le principali tappe del trattamento rieducativo».

3.4

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 2, lettera a), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «mediante la formazione specifica dei medici di medicina generale, dei neuro-

psichiatri infantili, dei pediatri di libera scelta, degli psichiatri, degli psicologi, e delle agenzie educative».

3.5

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 2, lettera a), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «attraverso un counseling nutrizionale che ponga l'attenzione sull'individualità del paziente».

3.6

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 2, lettera c), aggiungere, in fine le seguenti parole: «attraverso la motivazione».

3.7

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 2, lettera f), sostituire le parole: «e scolastico» con le seguenti: «, scolastico e sportivo».

3.8

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 2, lettera f), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, prevedendo l'inserimento di tali figure in ambulatori di dietetica e counseling nutrizionale».

3.100

IL RELATORE

Al comma 3, dopo le parole: «impedire l'accesso ai siti», inserire la parola: «internet».

3.9

SILERI, CASTELLONE

Al comma 4 sostituire le parole: «Polizia postale e delle comunicazioni» con le seguenti: «Il Comando Carabinieri per la tutela della salute (NAS)».

3.0.1

MARIN

Dopo l'articolo aggiungere il seguente:

«Art. 3-bis. – (*Prevenzione e contrasto*) – 1. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il tavolo tecnico per la prevenzione e il contrasto di comportamenti sociali, a mezzo pubblicità, stampa, social e mass media, rafforzativi del proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare.

2. Di detto tavolo faranno parte rappresentanti del Ministero dell'interno, del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero della giustizia, del Ministero dello sviluppo economico, del Ministero della salute, della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, del Garante per l'infanzia e l'adolescenza, del Comitato di applicazione del codice di autoregolamentazione media e minori, del Garante per la protezione dei dati personali, di associazioni scientifiche e di familiari con comprovata esperienza nella tematica dei disturbi alimentari; degli operatori che forniscono servizi di *social networking* e degli altri operatori della rete internet. Ai soggetti che partecipano ai lavori del tavolo non è corrisposto alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.

3. Il tavolo tecnico di cui al comma 1, coordinato dal Ministero della salute, redige, entro sessanta giorni dal suo insediamento, un piano di azione integrato per il contrasto e la prevenzione delle condotte di cui sopra, nel rispetto delle direttive europee in materia e nell'ambito del programma pluriennale dell'Unione europea di cui alla decisione 1351/2008/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, e realizza un sistema di raccolta di dati finalizzato al monitoraggio dell'evoluzione dei fenomeni e, anche avvalendosi della collaborazione con la Polizia postale e delle comunicazioni e con altre Forze di polizia, al controllo dei contenuti per la tutela dei minori. Ai soggetti che partecipano ai lavori del comitato di monitoraggio non è corrisposto alcun com-

penso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.

4. Il tavolo tecnico di cui ai commi precedenti potrà essere costituito utilizzando quello già esistente nell'ambito degli interventi contro il *cyber* bullismo, integrandolo con la presenza del Ministero della salute, con i rappresentanti delle strutture di cura dei disturbi alimentari, con i referenti indicati dalle associazioni scientifiche e da quelle di utenti e familiari che si occupano di disturbi alimentari.

5. Il piano di cui al comma 2 stabilisce, altresì, le iniziative di informazione e di prevenzione dei disturbi alimentari rivolte ai cittadini, coinvolgendo primariamente i centri di cura pubblici operanti in team multidisciplinari integrati, nonché le associazioni presenti sul territorio, in sinergia con le scuole.

6. Nell'ambito del piano di cui al comma 2, la Presidenza del Consiglio dei ministri, in collaborazione con il Ministero della salute, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, predispone periodiche campagne informative di prevenzione e di sensibilizzazione rispetto ai disturbi alimentari, avvalendosi dei principali media, nonché degli organi di comunicazione e di stampa e di soggetti privati.

7. Conformemente a quanto previsto dalla lettera *h*) del comma 7 dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107, e a quanto previsto dalla legge 29 maggio 2017, n. 71, con specifico riferimento al *cyber* bullismo, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, nell'ambito della propria autonomia e nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, promuovono l'educazione all'uso consapevole della rete internet e ai diritti e doveri connessi all'utilizzo delle tecnologie informatiche, quale elemento trasversale alle diverse discipline curricolari, anche mediante la realizzazione di apposite attività progettuali aventi carattere di continuità tra i diversi gradi di istruzione o di progetti elaborati da reti di scuole in collaborazione con enti locali, servizi territoriali, organi di polizia, associazioni ed enti.»

Art. 4.

4.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Sopprimere l'articolo.

4.2

STEGER, UNTERBERGER, DURNWALDER, LANIECE

Al comma 1, sostituire le parole: «con specifico atto di indirizzo e coordinamento e sentito l'Istituto superiore di sanità», con le seguenti: «con decreto del Ministro della salute, sentito l'Istituto superiore di sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge».

4.3

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 1, lettera c), dopo le parole: «follow up» aggiungere le seguenti: «, attraverso una corretta diagnosi differenziale volta ad effettuare le necessarie valutazioni specialistiche,».

4.4

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 1, lettera d), dopo le parole: «comma 1», aggiungere le seguenti: «attraverso tecniche di trattamento riabilitativo-nutrizionale».

4.5

LONARDO, RIZZOTTI

Al comma 1 aggiungere, in fine, la seguente lettera:

«e) discernere quali sono gli interventi di prevenzione primaria, prima dell'insorgenza della malattia, fino ad arrivare alla prevenzione terziaria, quando il disturbo è conclamato».

4.0.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Dopo l'articolo, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

(Trattamento sanitario obbligatorio per i disturbi dell'alimentazione)

1. I disturbi dell'alimentazione possono determinare danni fisici e psichici gravi; le persone che ne sono colpite arrivano a rifiutare le cure anche quando presentano serie complicanze mediche che possono mettere in pericolo la loro vita. Il paziente con disturbo dell'alimentazione che rifiuta il trattamento, in caso di rischio grave e immediato per la vita, è ricoverato in strutture idonee specializzate e con personale specificamente formato.

2. Il TSO deve intendersi come mezzo estremo, volto a favorire la presa in carico e il trattamento e quindi un intervento da collocare all'interno di una rete assistenziale che comprenda tutta la filiera dei possibili *setting* di cura.

3. Il TSO deve avere la durata minima possibile ovvero quella necessaria all'adesione volontaria al trattamento, garantendo nel contempo la sopravvivenza del paziente.

4. Nei minori la capacità di esprimere un consenso valido è considerata imperfetta e incompleta e la competenza formale all'espressione del consenso è obbligatoriamente in capo ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale, il cui consenso è sufficiente a fare ritenere volontario il ricovero del minore.

5. Ai fini di cui al presente articolo, nel caso sia coinvolto un minore o un interdetto, la scelta relativa alla destinazione può essere sottoposta al giudice tutelare».

Art. 5.**5.1**

SILERI, CASTELLONE

Dopo il comma 2 inserire i seguenti:

«2-bis. Il Ministro della salute, previa intesa con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza unificata di cui al decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, definisce le modalità per la realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione nelle

scuole secondarie di primo e secondo grado finalizzate a prevenire e contrastare la diffusione di disturbi del comportamento alimentare attraverso la promozione di percorsi mirati all'educazione ad una sana e corretta alimentazione quale imprescindibile attività di prevenzione e diffusione di corretti stili di vita.

2-ter. Le campagne di cui al comma *2-bis* sono realizzate annualmente in occasione della giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare e in collaborazione con le regioni, le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli altri enti del Servizio sanitario nazionale.»

Conseguentemente, alla rubrica, dopo le parole: «disturbi del comportamento alimentare» inserire le seguenti: «e iniziative di sensibilizzazione».

Art. 6.

6.0

CANTÙ, FREGOLENT

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 6. – (*Disposizioni sull'utilizzo dell'immagine femminile e maschile in pubblicità e a scopi commerciali*) – 1. Nelle comunicazioni commerciali non possono essere utilizzati modelle e modelli in stato di grave magrezza o forte sottopeso, che possano indurre il consumatore ad adottare l'abitudine a comportamenti alimentari non equilibrati.

2. Il sistema del Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale assicura applicazione ed effettività ai principi contenuti al comma 1 in tutte le attività di promozione commerciale, in specie mediante regole di divieto di utilizzo di modelle e modelli fortemente sottopeso in ogni forma diretta o indiretta di comunicazione commerciale.

3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di attuazione e controllo delle disposizioni di cui al presente articolo avuto riguardo a quanto all'uopo definito dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni e dall'Istituto dell'Autodisciplina Pubblicitaria.»

6.1

BINI, BOLDRINI, COLLINA

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 6. – (Disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile per sfilate, servizi di moda, campagne pubblicitarie, per attività di danza e discipline sportive agonistiche) – 1. Le agenzie, le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di danza, di atletica, di ginnastica ritmica, artistica non possono avvalersi di modelle, ballerine, ginnaste che non presentano certificato medico.

2. Le agenzie, le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di danza, di atletica, di ginnastica ritmica, artistica non possono avvalersi di modelle, ballerine, ginnaste il cui certificato medico attesta che l'indice di massa corporea (IMC/BMI) è inferiore a 18,5 BMI.

3. Le agenzie, le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di danza, di atletica, di ginnastica ritmica, artistica 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».

6.2

TOTARO

Sostituire il comma 1 con il seguente: «Le agenzie di moda e pubblicitarie che non si attengono al Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale non possono avvalersi di modelle e modelli che non presentano certificato medico».

Conseguentemente, sostituire il comma 2 con il seguente: «Le agenzie di moda e pubblicitarie che non si attengono al Codice di Autodisciplina della Comunicazione Commerciale non possono avvalersi di modelle e modelli il cui certificato medico attesta che l'indice di massa corporea (IMC/BMI) è di grave magrezza o forte sottopeso».

Conseguentemente, la rubrica è così riformulata: «Disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile e maschile per campagne pubblicitarie».

6.3

CASTELLONE

Apportare le seguenti modificazioni:

al comma 1 la parola: «modelle» è sostituita dalle seguenti «modelle e modelli».

Conseguentemente, al comma 2 la parola: «modelle» è sostituita dalle seguenti «modelle e modelli» e alla rubrica la parola «femminile» è soppressa.

6.4

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Ai commi 1 e 2 dopo le parole: «di modelle» aggiungere le seguenti: «e di modelli,».

6.100

IL RELATORE

Ai commi 1, dopo le parole: «certificato medico», inserire le seguenti: «attestante l'indice di massa corporea (IMC/BMI)».

6.5

RIZZOTTI, STABILE, BINETTI, SICLARI

Al comma 2 sostituire le parole: «di grave magrezza o forte sottopeso» con le seguenti: «inferiore a 18 BMI».

Tit.1

CANTÙ, FREGOLENT

Sostituire il titolo del disegno di legge con il seguente: «Disposizioni in materia di tutela e prevenzione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione e di contrasto agli impieghi di persone fragili in pubblicità e a scopi commerciali».
