



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

A.S. 189 ed Abb.

Informazioni sugli atti di riferimento

A.S.	189 ed Abb.
Titolo:	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
Iniziativa:	Parlamentare
Iter al Senato:	Sì
Numero di articoli:	6
Commissione competente :	Senato - 12 ^a Igiene e sanità
Sede:	legislativa

Contenuto

L'articolo 1 riconosce come malattie sociali la bulimia e l'anoressia (come ivi definite) nonché le altre patologie inerenti ai disturbi gravi del comportamento alimentare, tra cui l'ortoressia e la vigoressia (come definite dal medesimo articolo 1). Al riguardo, si ricorda che la nozione giuridica di malattia sociale è prevista dal decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 249, ai fini della possibilità di promozione, da parte del Ministero della salute, dell'istituzione di appositi centri relativi alle medesime malattie.

L'articolo 2 introduce l'articolo 580-*bis* nel codice penale, comminando la reclusione fino ad un anno - oltre ad una sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro - per chi, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, determini o rafforzi l'altrui proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a procurare l'anoressia o la bulimia, e ne agevoli l'esecuzione; la pena della reclusione è fino a due anni - con la sanzione amministrativa pecuniaria da 20.000 a 100.000 euro - qualora il delitto sia commesso nei confronti di "una persona in minorata difesa" ovvero di un minore di anni quattordici o di una persona priva della capacità di intendere e di volere. Qualora l'autore del reato si trovi in uno stato psicologico di disturbo del comportamento alimentare, la sanzione della pena detentiva è commutata in trattamento sanitario obbligatorio.

I commi 1 e 2 dell'articolo 3 prevedono l'adozione - da parte dello Stato, delle regioni e province autonome - di progetti obiettivi, azioni programmatiche e idonee iniziative, diretti a prevenire e curare le malattie inerenti ai disturbi gravi del comportamento alimentare. Gli interventi perseguono gli obiettivi indicati nel comma 2 (diagnosi precoce; miglioramento delle modalità di cura dei soggetti colpiti; prevenzione delle complicanze; agevolazione dell'inserimento dei soggetti colpiti nelle attività scolastiche, sportive e lavorative; miglioramento dell'educazione sanitaria ed alimentare della popolazione; preparazione ed aggiornamento professionali del personale sanitario e scolastico; predisposizione degli strumenti di ricerca opportuni; attivazione di percorsi specifici e programmi dedicati alla formazione e al sostegno dei nuclei familiari delle persone con disturbi del comportamento alimentare).

In materia, si ricorda che un accordo tra Governo, regioni e province autonome, recante linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione, è stato sancito dalla relativa Conferenza permanente nella seduta del 22 giugno 2017.

Il comma 3 del medesimo articolo 3 demanda ad un decreto del Ministro dell'interno la definizione dei criteri e delle modalità per impedire l'accesso ai siti che diffondano, 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 in oggetto. **Il comma 4** prevede che la Polizia postale e delle comunicazioni provveda al monitoraggio dei siti summenzionati.

L'articolo 4 stabilisce le tipologie di intervento - da parte delle regioni e delle province autonome e tramite le strutture sanitarie, ivi compresi appositi centri regionali e provinciali di riferimento - ai fini, nell'ambito degli interventi di cui all'articolo 3, della diagnosi precoce e della prevenzione delle complicanze delle suddette

malattie. Tali tipologie concernono: la formazione e l'aggiornamento professionali (mediante un programma articolato) del personale medico e scolastico sulla conoscenza di tali malattie, al fine di facilitare l'individuazione dei soggetti affetti; la prevenzione delle complicanze, nonché il monitoraggio delle patologie associate alle malattie in oggetto; la definizione di test diagnostici e di controllo per i pazienti affetti dalle malattie medesime; la cura dei suddetti pazienti per evitare il loro aggravamento.

Per la definizione degli interventi in esame, l'articolo 4 prevede uno specifico atto di indirizzo e coordinamento, che stabilisca criteri e metodologie. Riguardo alla procedura per l'emanazione di quest'ultimo, si prevede il parere dell'Istituto superiore di sanità.

L'articolo 5 istituisce la "Giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare", fissandola al 15 marzo di ciascun anno.

I commi 1 e 2 dell'articolo 6 introducono il divieto, per le agenzie di moda e pubblicitarie, di avvalersi di modelle che non presentino certificato medico o il cui certificato medico attesti, in base all'indice di massa corporea, grave magrezza o forte sottopeso. **Il comma 3** reca una sanzione amministrativa pecuniaria per la violazione del suddetto divieto. La definizione delle modalità di attuazione di quest'ultimo è demandata dal comma 4 ad un decreto ministeriale.

In base **all'articolo 7**, il Ministro della salute presenta al Parlamento una relazione annuale di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche sulle malattie in oggetto, con particolare riferimento ai problemi concernenti la diagnosi precoce ed il monitoraggio delle complicanze.

L'articolo 8 quantifica in 20 milioni di euro annui l'onere derivante dal presente disegno di legge e provvede alla copertura finanziaria mediante impiego del fondo speciale di parte corrente (fondo destinato alla copertura degli oneri di parte corrente relativi ai provvedimenti legislativi che si prevede possano essere approvati nel triennio di riferimento).

Profili attinenti al riparto di competenze tra Stato e regioni

Il provvedimento interviene prevalentemente nelle materie *determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni*, di **competenza esclusiva statale** ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione e *tutela della salute*, di **competenza concorrente** ai sensi dell'articolo 117, terzo comma. Assume anche rilievo, con riferimento alla modifica al codice penale proposta dall'articolo 2, la materia *ordinamento penale di competenza esclusiva dello Stato* ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera l) della Costituzione.

Come già segnalato, l'articolo 4 stabilisce le tipologie di intervento - da parte delle regioni e delle province autonome e tramite le strutture sanitarie, ivi compresi appositi centri regionali e provinciali di riferimento - ai fini, nell'ambito degli interventi di cui all'articolo 3, della diagnosi precoce e della prevenzione delle complicanze delle suddette malattie. Tali tipologie concernono: la formazione e l'aggiornamento professionali (mediante un programma articolato) del personale medico e scolastico sulla conoscenza di tali malattie, al fine di facilitare l'individuazione dei soggetti affetti; la prevenzione delle complicanze, nonché il monitoraggio delle patologie associate alle malattie in oggetto; la definizione di test diagnostici e di controllo per i pazienti affetti dalle malattie medesime; la cura dei suddetti pazienti per evitare il loro aggravamento.

Per la definizione degli interventi in esame, l'articolo 4 prevede uno specifico atto di indirizzo e coordinamento, che stabilisca criteri e metodologie. Riguardo alla procedura per l'emanazione di quest'ultimo, si prevede esclusivamente il parere dell'Istituto superiore di sanità.

Al riguardo, si valuti l'opportunità, alla luce del carattere concorrente tra Stato e regioni della legislazione in materia di salute, di prevedere che l'atto di indirizzo e coordinamento sia adottato previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

Senato: Nota breve n. 118

Camera: nota Questioni regionali n. 49

9 luglio 2019

Camera Servizio Studi
Osservatorio sulla legislazione

osservatorio@camera.it - 066760-3855

 CD_legislazione