



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d'iniziativa della senatrice RONZULLI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 GENNAIO 2024**

Disposizioni in materia di prevenzione e di cura dei disturbi del comportamento alimentare, nonché 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

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge è già stato esaminato nelle passate legislature dalla 12<sup>a</sup> Commissione permanente. Si prefigge 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 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 anni si è assistito tuttavia ad un aumento di casi di soggetti di età sempre più 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 dell'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, o il fatto di crescere in una famiglia dove esista un'oggettiva difficoltà a comunicare ed esprimere

emozioni, o l'appartenenza a un gruppo sociale « a rischio » per il controllo del peso, o il fatto di vivere in un'area urbana di un Paese occidentale dove la magrezza viene enfatizzata come un valore sociale positivo, o il fatto di soffrire di un disturbo della personalità. Inoltre vi sono da considerare la frequenza nel sottoporsi a diete ferree e 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 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, 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 30.000 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 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, considerato che già da qualche anno l'incidenza stimata dell'anoressia è di almeno 8-9 nuovi casi per 100.000 persone in un anno tra le donne, mentre è compresa fra 0,02 e 1,4 nuovi casi per 100.000 persone in un anno, tra gli uomini e l'incidenza stimata della bulimia è almeno di 12 nuovi casi per 100.000 persone in un anno tra le donne e circa 0,8 nuovi casi per 100.000 persone in un anno tra gli uomini.

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.

Giova altresì ricordare che, al fine di far conoscere e discutere delle problematiche legate ai disturbi del comportamento alimentare, con la direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 8 maggio 2018 - pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 140 del 19 giugno 2018 - è indetta la « Giornata nazionale del fiocchetto Lilla dedicata ai disturbi del comportamento alimentare » per il giorno 15 marzo di ogni anno.

Inoltre, la legge 30 dicembre 2021, n. 234 - legge di bilancio 2022 - ha istituito, presso il Ministero della salute, un Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, con una dotazione complessiva di 25 milioni di euro (15 milioni di euro per l'anno 2022 e 10 milioni di euro per l'anno 2023: articolo 1, comma 688, della legge n. 234 del 2021). L'istituzione del Fondo predetto è stata disposta « nelle more dell'aggiornamento » dei LEA, al fine espresso di « garantire il contrasto dei DNA ».

Nel dettaglio, il presente provvedimento si compone di otto 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. 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 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 6 demanda ad un decreto del Ministro della salute l'inserimento dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione nei LEA.

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 il rifinanziamento del Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione a decorrere dal 2024, al fine di rendere strutturale l'impegno di spesa.

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

#### *(Definizioni)*

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

2. Per « anoressia nervosa » si intende il disturbo del comportamento alimentare per cui il malato rifiuta il cibo.

3. Per « bulimia nervosa » si intende il 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 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'anoressia o la bulimia)* - 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

prolungata, anche solo potenzialmente 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 condizioni di minorata difesa, ovvero di una persona minore di età 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, 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 disturbi del comportamento alimentare (DCA) o, in assenza, ai Dipartimenti di salute mentale o ai Servizi per le tossicodipendenze, che avviano la presa in carico del soggetto medesimo e attuano le procedure diagnostico-terapeutiche del caso ».

### Art. 3.

#### *(Piano di interventi)*

1. Gli enti 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;
- 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, scolastico e sportivo;

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 il Ministro della salute e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, 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 *internet* 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, nonché per reindirizzare in forma anonima l'utente automaticamente alla piattaforma interattiva dei disturbi alimentari <https://piattaformadisturbialimentari.iss.it/>.

4. La Polizia postale e delle comunicazioni provvede al monitoraggio dei siti *internet* 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 e di controllo periodico (*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 dei centri regionali e provinciali di riferimento, cui spetta il coordinamento dei presidi della rete, al fine di garantire la tempestiva diagnosi, anche mediante l'ado-



zione di specifici controlli concordati a livello nazionale.

Art. 5.

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

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

2. Le agenzie di moda e pubblicitarie non possono avvalersi di modelle e di modelli il cui certificato medico attesta che l'indice di massa corporea (IMC/BMI) è inferiore a 18 BMI.

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 delle imprese e del *made in Italy*, 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. 6.

*(Disposizioni in materia di aggiornamento dei LEA)*

1. Il Ministro della salute, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede, con la procedura prevista dall'articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, a inserire nei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

## Art. 7.

*(Relazione annuale alle Camere)*

1. Il Ministro della salute presenta alle Camere 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 relative complicanze.

## Art. 8.

*(Copertura finanziaria)*

1. Ai fini della presente legge il Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, di cui all'articolo 1, comma 688, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, è rifinanziato per l'importo di 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024.

2. All'onere derivante dall'attuazione del comma 1, pari a 20 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2024-2026, 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 2024, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

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



€ 1,00