



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 12

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

31^a seduta: martedì 13 novembre 2018

Presidenza del presidente SILERI

I N D I C E**DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE**

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

(Seguito della discussione del disegno di legge n. 189, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 903 e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 7
BINI (PD)	5, 6
* BOLDRINI (PD)	4
DI MARZIO (M5S), relatore	3
ENDRIZZI (M5S)	6
RIZZOTTI (FI-BP)	5

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 14,05.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

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

(Seguito della discussione del disegno di legge n. 189, congiunzione con la discussione del disegno di legge n. 903 e rinvio)

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, vi informo che è pervenuta, da parte del senatore Faraone, la richiesta, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, della pubblicità dei lavori dell'odierna seduta della Commissione, con diretta audiovisiva anche sui canali *web*.

Se non si fanno osservazioni, verrà immediatamente inviata la prescritta richiesta al Presidente del Senato e per il prosieguo dei lavori sarà attivata la diretta audiovisiva.

L'ordine del giorno reca il seguito della discussione, in sede redigente, del disegno di legge n. 903, recante «Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare». sospesa nella seduta dell'11 settembre. Esso – avendo un oggetto in larga parte coincidente con quello del disegno di legge n. 189, presentato della senatrice Rizzotti – a norma di Regolamento sarà discusso congiuntamente a quest'ultimo. Se non si fanno osservazioni così rimane stabilito.

Invito il relatore, senatore Di Marzio, a riferire sul disegno di legge n. 903 e a rendere quindi noto se abbia maturato un orientamento in ordine al testo da proporre quale base per il prosieguo della discussione.

DI MARZIO, *relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il disegno di legge n. 903, presentato dalla senatrice Bini e da altri senatori, reca disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare. Il provvedimento, composto da sei articoli, presenta contenuti in parte coincidenti con quelli del disegno di legge n. 189 già illustrato. Si riferirà in seguito sul disegno di legge n. 903, evidenziandone le principali differenze rispetto al disegno di legge n. 189.

L'articolo 1 reca le definizioni; a differenza di quanto previsto dall'articolo 1 del disegno di legge n. 189, non si fa menzione, al comma 1, dell'ortoressia e della vigoressia tra le patologie espressamente riconosciute come malattie sociali. Manca la definizione di vigoressia. Sono presenti, invece, ai commi 5 e 6, le definizioni di disturbo da abbuffate compulsive e di disturbo evitante e restrittivo dell'assunzione di cibo.

L'articolo 2 disciplina il piano degli interventi per la prevenzione e la cura delle malattie oggetto del disegno di legge. A differenza di quanto previsto dall'articolo 3 del disegno di legge n. 189, si specifica, alla lettera a) del comma 2, che la diagnosi precoce deve essere effettuata mediante la formazione specifica dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e delle agenzie educative. Inoltre, nei commi da 3 a 6, si detagliano i contenuti degli interventi nazionali e regionali in tema di miglioramento delle modalità di cura, aggiornamento professionale del personale, ricerca, sostegno e formazione delle famiglie.

L'articolo 3 prevede l'istituzione della giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare. Presenta contenuti identici all'articolo 5 del disegno di legge n. 189.

L'articolo 4 introduce disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile per le campagne pubblicitarie. Presenta contenuti identici all'articolo 6 del disegno di legge n. 189.

L'articolo 5 prefigura, da parte del Ministro della salute, una relazione annuale di aggiornamento alle camere. Presenta contenuti sostanzialmente identici all'articolo 7 del disegno di legge n. 189.

L'articolo 6 reca le norme di copertura finanziaria. Presenta contenuti identici all'articolo 8 del disegno di legge n. 189.

A differenza del disegno di legge n. 189, infine, l'Atto Senato n. 109 non contiene una specifica disposizione penale per il contrasto delle condotte di istigazione all'anoressia e alla bulimia. Non contiene un articolo *ad hoc* in tema di diagnosi precoce anche se, come già rilevato, l'effettuazione della diagnosi precoce è contemplata dall'articolo 2, alla lettera a) del comma 2, nell'ambito della disciplina relativa al piano degli interventi. Credo che sia necessario specificare, comunque, che il testo base sarà quello della senatrice Rizzotti. In conclusione, propongo di adottare quale testo base il disegno di legge n. 189.

BOLDRINI (PD). Domando di parlare per una delucidazione procedurale.

Signor Presidente, le chiedo un'indicazione perché nella precedente legislatura (quando facevo parte della Commissione sanità della Camera), quando si presentavano diversi testi di contenuto simile, talvolta si decideva di discuterli congiuntamente, non si prediligeva un testo rispetto ad un altro, per poter arrivare ad una proposta che potesse essere la più esaustiva possibile rispetto al tema trattato.

Pongo questa domanda anche per capire quale sia l'orientamento di questa Commissione. Nella scorsa legislatura si costituiva un gruppo di lavoro specifico perché magari venivano presentati anche cinque o sei testi,

visto che ogni parlamentare è libero di presentare la propria proposta, e si condividevano i passaggi di ogni singolo disegno di legge per arrivare ad un testo congiunto sul quale si poteva lavorare.

Noto, invece, che in questa legislatura e in questa Commissione – ma lo ribadisco, voglio solo porre delle domande a cui presumo vi siano anche delle risposte che possano soddisfare la mia richiesta – arriviamo a prediligere un testo senza prendere in esame anche l'altra proposta depositata. Non ne faccio una questione di presentazione di testi, per carità. Voglio solo chiedere un approfondimento in merito.

PRESIDENTE. Senatrice Boldrini, la sua osservazione era attesa. Io ho però notato che nel corso di questa legislatura, come anche nella precedente, viene preso come testo base uno dei testi presentati, senza fare una sintesi con le altre proposte ed è stata questa, immagino, la ragione per la quale il senatore Di Marzio ha suggerito di adottare come testo base il primo presentato.

A mio avviso l'orientamento del relatore deve essere rispettato, anche nel rispetto del disegno di legge presentato in precedenza. Non vorrei arrivare a dover mettere ai voti questa cosa, è ovvio, anche perché potrei fare altri esempi che avverranno in futuro. Credo che questa dovrebbe essere la linea da mantenere: il testo che viene preso come base sarà quello preparato e presentato per primo, a meno che non si tratti di un testo impresentabile. In questa circostanza, quindi, sono d'accordo con il senatore Di Marzio.

BINI (PD). Signor Presidente, non ci sono preclusioni da parte nostra su questo. Condivido il fatto che essendo stato presentato da più tempo, il disegno di legge Rizzotti sia considerato il testo base.

Auspichiamo, ovviamente, visto che il nostro disegno di legge è stato presentato dopo aver ascoltato numerose audizioni e quindi prendendo spunto anche da quelle, che tramite gli emendamenti vi sia modo di accogliere le nostre istanze per riuscire a far sì che il disegno di legge, al di là del nome del firmatario, diventi un testo pienamente condiviso perché su questi temi è fondamentale che vi sia trasversalità.

PRESIDENTE. La ringrazio, senatrice Bini, perché è proprio questa l'eleganza che auspico, cioè il rispetto di quello che è stato fatto prima. Per me sarebbe molto bello se si potessero concentrare le firme di tutti sullo stesso testo. Faccio un esempio: il senatore Errani ha presentato un disegno di legge sull'epilessia al quale ho aggiunto la mia firma perché in materia sanitaria il sano è uguale per tutti, quindi vorrei che questa eleganza perdurasse per tutto il tempo che ci rimane davanti – la durata della legislatura immagino – e comunque per ogni cosa che dovremmo fare.

RIZZOTTI (FI-BP). Signor Presidente, desidero ringraziare il relatore e credo che, da quel che ho letto, non ci siano grandi differenze tra i due disegni di legge al nostro esame, come lo stesso relatore ha illustrato.

Quello che denota la differenza tra i due testi è la formulazione dell'articolo 580-*bis* del codice penale. Credo infatti che l'unica differenza sia costituita da tale norma, che però caratterizza l'intervento normativo, prevenendo proprio un'azione diretta.

Sicuramente sarebbe molto bello che, grazie anche alle audizioni successive e a quelle della scorsa legislatura, di cui invito i colleghi a leggere i resoconti, gli emendamenti che verranno presentati possano essere condivisi dalla Commissione, per migliorare un testo che certamente richiede di essere migliorato, ma che tutto sommato potrebbe forse rimanere nell'ambito nel quale è stato pensato e suggerito. Ad esempio, un emendamento che presenterò riguarda l'istigazione al suicidio, al di là della reclusione fino ad un anno – tra l'altro vorrei che poi fosse messa agli atti una relazione del procuratore di Ivrea, che è stato il primo a essere preso ad esempio ed è parte in causa, essendo stata proprio tale procura della Repubblica ad occuparsi di istigazione al suicidio – e propone che si preveda il trattamento sanitario obbligatorio solo nel caso che la persona rifiuti totalmente la cura: a quel punto sarebbe quasi un dovere sociale cercare di aiutarla. Comunque, credo che in fase emendativa si possa notevolmente migliorare il contenuto del provvedimento, senza disperderne però il senso, perché altrimenti il disegno di legge diventa un protocollo di accordo tra Stato e Regioni e quindi sarebbe assolutamente inutile per i fini che vogliamo raggiungere.

ENDRIZZI (*M5S*). Desidero intervenire non per aprire una discussione di merito, ma penso che, oltre alla questione del *fair play* o della valorizzazione dell'iniziativa originaria, anche nel merito valga la pena che a base dell'esame venga preso il testo più completo. Alcuni spunti provenienti dal disegno di legge a prima firma della senatrice Bini sono interessanti e colgono alcune criticità che abbiamo rilevato a proposito del trattamento sanitario obbligatorio e del livello penale.

D'altra parte, però, abbiamo visto anche dalle audizioni che la configurazione di un reato specifico diventa utile nel momento delle indagini e forse anche successivamente. Quindi, forse, più che togliere questa parte, su cui colgo delle perplessità, che in un primo momento ho avuto anche io, preferirei partire da un testo più ampio e vedere come emendarlo con riguardo a quelle criticità, piuttosto che saltare oltre. Credo infatti che le responsabilità, nella fattispecie, se ben definite, possano essere un valore aggiunto. Allo stesso modo, la vigoressia e l'ortoressia forse non possono essere messe sullo stesso piano delle alte patologie, ma è utile che il legislatore cominci ad affrontare anche questi temi.

BINI (*PD*). Signor Presidente, sono d'accordo con quanto proposto. Il mio e il nostro interesse è più che altro quello di approfondire e di sviluppare maggiormente la parte riguardante la diagnosi precoce, la formazione e la cura. Quindi possiamo tranquillamente adottare come testo base il disegno di legge n. 189, ma ci interessa far sì che dal nostro testo vengano

prese più che altro quelle norme che arricchiscono i temi della cura e dell'attenzione alla malattia.

PRESIDENTE. È stato proposto dal relatore che a base dell'esame venga preso il disegno di legge n. 189. Pertanto, alla luce del consenso unanime manifestato dagli oratori intervenuti, il disegno di legge n. 189 s'intende adottato quale testo base, conformemente alla proposta avanzata dal relatore.

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

I lavori terminano alle ore 14,30.

