***isturbi del comportamento alimentare – Atti Senato 189 e 193 - Assegnato alla Commissione Igiene e Sanità in sede redigente - Nominato relatore Sen. DI MARZIO.***

Nella seduta in sede redigente di martedì 11 settembre 2018 il relatore [DI MARZIO](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=32620) (*M5S*) ha illustrato  il disegno di legge in titolo, concernente le malattie inerenti a disturbi del comportamento alimentare. Si riporta di seguito la relazione integrale. “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, il relatore 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 una figura di reato nel codice penale, comminando la reclusione fino ad un anno - oltre ad una sanzione ammnistrativa 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 ammnistrativa 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 degli 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. In proposito, il relatore osserva che occorrerebbe valutare la congruità della scelta di prevedere, insieme con la sanzione penale, una sanzione amministrativa pecuniaria, in luogo della multa penale, ricordando che i limiti minimi e massimi di quest'ultima, secondo l'articolo 24 del codice penale, non possono essere, rispettivamente, inferiori a 50 euro e superiori a 50.000 euro (fatte salve disposizioni speciali in deroga). Riguardo alla suddetta locuzione di "persona in minorata difesa", il relatore segnala che il riferimento sembra posto alla seguente fattispecie di circostanza aggravante comune, di cui all'articolo 61, primo comma, n. 5), del codice penale: "l'avere profittato di circostanze di tempo, di luogo o di persona, anche in riferimento all'età, tali da ostacolare la pubblica o privata difesa".I commi 1 e 2 dell'articolo 3 prevedono l'adozione - da parte dello Stato, delle regioni e province autonome - di progetti obiettivo, 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, il relatore 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, emanato secondo la procedura ed i termini ivi stabiliti, 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 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, il relatore ricorda che il parere favorevole approvato dalla Commissione parlamentare per le questioni regionali, nella scorsa legislatura, sull'A.S. n. 438 - disegno di legge in buona parte simile a quello in esame - recava la condizione che l'atto di indirizzo e coordinamento fosse adottato previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome (quantomeno "per gli aspetti non coperti" dalle linee di indirizzo definite nel suddetto accordo del 22 giugno 2017).

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).”         La Commissione ha quindi convenuto di svolgere un ciclo di audizioni informative. Nella seduta del 13.11.18  “il [PRESIDENTE](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=14224) comunica che è stato assegnato alla Commissione, in sede redigente, il disegno di legge n. 903 (Bini e altri), recante "Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare": esso - avendo un oggetto in larga parte coincidente con quello del disegno di legge n. 189 (Rizzotti e altri) - a norma di Regolamento sarà discusso congiuntamente a quest'ultimo. Prende atto la Commissione. Il [PRESIDENTE](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=14224) invita quindi il relatore 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.            Il RELATORE illustra il disegno di legge n. 903, ponendone in risalto le analogie e le differenze rispetto all'Atto Senato n. 189.             Il provvedimento, composto da sei articoli, all'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 dettagliano 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" (esso presenta contenuti identici a quelli dell'articolo 5 del disegno di legge n.189).L'articolo 4 introduce disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile per le campagne pubblicitarie (esso presenta contenuti identici a quelli dell'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 (esso presenta contenuti sostanzialmente identici a quelli dell'articolo 7 del disegno di legge n.189). L'articolo 6 reca le norme di copertura finanziaria (esso presenta contenuti identici a quelli dell'articolo 8 del disegno di legge 189). A differenza del disegno di legge 189, infine, l'Atto Senato n. 903 non contiene una specifica disposizione penale per il contrasto delle condotte di istigazione all'anoressia e alla bulimia; né contiene un articolo *ad hoc* in tema di diagnosi precoce e prevenzione.            In conclusione, il relatore propone di adottare quale testo base il disegno di legge n. 189.           Dopo che il [PRESIDENTE](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=14224) ha fornito alcune delucidazioni procedurali, richieste dalla senatrice [BOLDRINI](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=31143) (*PD*), si svolge un dibattito incidentale sulla proposta avanzata dal relatore, nel quale prendono la parola la senatrice [RIZZOTTI](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=25198) (*FI-BP*) - nel concordare con la proposta del relatore, rileva che, salvo che per la disposizione penale, non vi sono grandi differenze tra i due testi, e che la nuova fattispecie incriminatrice, a suo giudizio fondamentale, potrà essere migliorata in sede emendativa, anche per ciò che attiene alla configurazione del TSO -, il senatore [ENDRIZZI](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=29091) (*M5S*) - osserva che il disegno di legge n. 189, oltre che in ragione di un criterio di priorità di presentazione, dovrebbe essere adottato quale testo base in quanto più ampio, fermo restando che si potrà incidere sullo stesso in sede emendativa - e la senatrice [BINI](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=29282) (*PD*) - concorda sull'opportunità di adottare come testo base il disegno di legge n. 189, auspicando che nella parte concernente la cura delle malattie esso possa essere arricchito in sede emendativa.            Il [PRESIDENTE](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=14224), nessun altro chiedendo di intervenire, dichiara concluso il dibattito incidentale e avverte che, 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. Prende atto la Commissione”. **Nella seduta della Commissione Igiene e Sanità del 10.1.19** è stata dichiarata aperta la discussione generale ed è stato fissato il termine per la presentazione di eventuali ordini del giorno ed emendamenti da riferire al disegno di legge n. 189 (12 febbraio 2019, ore 12). Il [PRESIDENTE](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=14224), dopo aver riepilogato lo stato dell'*iter*, dà atto del parere favorevole reso dalla 7a Commissione sul testo del disegno di legge n. 189. **Nella seduta della Commissione Igiene e Sanità del 31.1.19**“la senatrice[BINETTI](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=22712) (*FI-BP*), intervenendo in discussione generale, premette che l'approvazione di un disegno di legge di iniziativa parlamentare in una materia così delicata rappresenterebbe una vittoria del Parlamento, nonché un segnale di attenzione ad un problema di salute caratterizzato da epidemiologia crescente. A giudizio dell'oratrice, le persone affette da disturbo del comportamento alimentare devono essere sempre trattate come pazienti, anche quando a causa della malattia, o in concomitanza di essa, pongono in essere condotte volte alla divulgazione della sottocultura proanoressica. Ritiene, al contempo, che debbano essere individuati strumenti adeguati per contrastare le insidie nascoste nei siti "pro-ana", nonché per evitare la rincorsa, da parte degli operatori del settore della moda, a modelli di bellezza sempre più irraggiungibili (la "taglia 36"), che possono mettere a rischio la salute dei soggetti più fragili e suggestionabili. In conclusione, pone in rilievo la difficoltà di affrontare il problema del rifiuto del cibo, in un contesto sociale e ordinamentale in cui il consenso alle cure è imprescindibile, a meno di ipotizzare il ricorso a forme di trattamento sanitario obbligatorio.           Il senatore [SICLARI](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=32714) (*FI-BP*) rimarca l'opportunità di individuare forme di intervento precoce per aiutare le persone affette da disturbi del comportamento alimentare, specie quando queste ultime sono giovani donne con figli in tenera età.            La senatrice [MARIN](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=32664) (*L-SP-PSd'Az*) ritiene che non si debbano penalizzare le aziende che operano nel settore della moda, ciò che a suo avviso avverrebbe imponendo loro discutibili criteri di reclutamento delle modelle, asseritamente volti alla tutela delle fragilità. Soggiunge che i disturbi del comportamento alimentare dovrebbero essere trattati congiuntamente alla più ampia problematica del disturbo mentale, e tenendo presente che, in linea di massima, le persone non possono essere costrette alle cure e occorre quindi intervenire a livello preventivo, prima che si manifesti il rifiuto del cibo come comportamento patologico.            Il [PRESIDENTE](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=14224) osserva che i nodi problematici da sciogliere sono sottesi all'articolo 2 del testo base: auspica, a tal proposito, che possano essere individuati emendamenti condivisi, anche alla luce delle audizioni svolte, così da pervenire ad un'approvazione del provvedimento possibilmente unanime.           Seguono interventi sull'ordine dei lavori delle senatrici [RIZZOTTI](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=25198) (*FI-BP*) (che preannuncia emendamenti riferiti all'articolo 2) e [BINI](http://www.senato.it/loc/link.asp?leg=18&tipodoc=sanasen&id=29282) (*PD*) (che auspica vi saranno occasioni di confronto, anche in sede informale, per individuare proposte emendative condivise).   Il sottosegretario BARTOLAZZI, intervenendo nel dibattito, esprime il convincimento che occorrono interventi per intercettare i segnali premonitori dei disturbi, ritenendo che i modelli di bellezza proposti dal mondo della moda possano rappresentare, al più, l'innesco del meccanismo patologico, ma non la causa profonda della malattia”.