

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1976

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MARZANO, CARFAGNA, DI SALVO, LOCATELLI, D'INCECCO, CAPUA, ADORNATO, AMODDIO, ASCANI, BAZOLI, BERGAMINI, BIANCOFIORE, BINETTI, BOLOGNESI, BONAFÈ, BRAGA, CALABRIA, CASTIELLO, CENTEMERO, CIMMINO, CIVATI, D'AGOSTINO, DE MARIA, DECARO, DI GIOIA, DI LELLO, MARCO DI MAIO, DONATI, ERMINI, FIORONI, CINZIA MARIA FONTANA, GALGANO, GASPARINI, GELMINI, GIACOBBE, GIAMMANCO, GINATO, GITTI, GIULIANI, GRASSI, GRECO, GRIBAUDO, GIUSEPPE GUERINI, MAURO GUERRA, GULLO, IORI, LABRIOLA, LAFORGIA, LATRONICO, LAVAGNO, MALPEZZI, MARCON, MARIANI, MARIANO, PIERDOMENICO MARTINO, MATTIELLO, MAZZOLI, MIGLIORE, MOLEA, MORANI, MORETTI, MORETTO, NARDELLA, NARDI, NESI, NICCHI, OLIARO, PALESE, PALMIERI, PASTORELLI, PASTORINO, PIAZZONI, GIUDITTA PINI, POLIDORI, PRESTIGIACOMO, RABINO, RACITI, RAMPI, RICHETTI, ANDREA ROMANO, ROSATO, ROSSOMANDO, ROSTAN, ROTTA, RUSSO, SANTELLI, SBROLLINI, SCALFAROTTO, SCHIRÒ, SIMONI, SOTTANELLI, TENTORI, TERROSI, TINAGLI, VARGIU, VAZIO, VERINI, VEZZALI, VITELLI

Introduzione dell'articolo 580-*bis* del codice penale, concernente il reato di istigazione a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia, la bulimia o altri disturbi del comportamento alimentare, nonché disposizioni in materia di prevenzione e diagnosi precoce dei disturbi alimentari

Presentata il 21 gennaio 2014

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge si propone di attirare l'attenzione sul problema dei disordini del comportamento alimentare. Questi disordini alimentari, di cui l'anoressia e la bulimia sono le manifestazioni più note e

più frequenti, sono diventati, nell'ultimo ventennio, una vera e propria emergenza nei Paesi occidentali, una piaga che attraversa tutti gli strati sociali.

Gli studi condotti in Italia sui disordini del comportamento alimentare sono an-

cora relativamente pochi, e per la maggior parte limitati a realtà regionali. Secondo dati aggiornati a novembre 2006 e forniti dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità, tuttavia, la prevalenza dell'anoressia e della bulimia in Italia sarebbe rispettivamente dello 0,2-0,8 per cento e dell'1-5 per cento in linea con quanto riscontrato in molti altri Paesi.

Se poi ci si concentra sugli studi condotti nel resto dell'Europa e negli Stati Uniti, i dati epidemiologici sono ancora più allarmanti. Secondo l'*American psychiatric association*, i disturbi alimentari sarebbero la prima causa di morte nei Paesi occidentali. Colpirebbero con più frequenza le giovani donne (dai dati riportati in letteratura si evince che oltre il 5 per cento delle ragazze tra i 15 e i 18 anni presenterebbe qualche disturbo collegato all'alimentazione), ma l'età di esordio si sarebbe notevolmente abbassata, al punto che non sarebbe più raro trovare forme di disturbi alimentari anche nell'infanzia e nella preadolescenza. Sempre secondo i dati raccolti dall'*American psychiatric association*, la presenza dell'anoressia nelle donne e negli uomini si attesterebbe in un rapporto che oscilla tra 1 a 6 e 1 a 10. Questo rapporto cambierebbe però nella popolazione adolescente, dove i ragazzi sarebbero tra il 19 e il 30 per cento delle persone con problemi di anoressia.

La difficoltà di conoscere esattamente la diffusione dei disturbi del comportamento alimentare rispetto ad altre malattie, oltre che nella complessità di uniformare gli studi, risiede tuttavia nella particolarità di questi disturbi, ossia nella tendenza delle persone affette ad occultare il proprio disturbo e ad evitare, almeno per un lungo periodo iniziale, l'aiuto di professionisti.

Il percorso che ogni adolescente deve compiere per passare dall'infanzia all'età adulta è sempre complesso. Ecco perché alcuni giovani risponderebbero a questo momento di difficoltà modificando il proprio comportamento alimentare ed esprimendo il proprio disagio attraverso vari disturbi del comportamento alimentare. La presente proposta di legge non ha però

vocazione a spiegare le origini e le dinamiche che sono alla base dei disturbi alimentari. Tanto più che, ancora oggi, le loro cause non sono del tutto note. Per molti esperti si tratta di sintomi risultanti dalla complessa interazione di fattori biologici, genetici, ambientali, sociali, psicologici e psichiatrici. Alcuni insistono sull'influenza negativa che possono avere un eccesso di pressione e di aspettative da parte dei familiari o, al contrario, sull'assenza di riconoscimento e di attenzione da parte di genitori, insegnanti e più generalmente delle persone adulte che li circondano. Altri sottolineano l'importanza di traumi vissuti durante l'infanzia, come le violenze e gli abusi sessuali, fisici o psicologici. Altri ancora condannano l'impatto che potrebbero avere alcuni messaggi veicolati dalla società: uno dei motivi per cui alcune ragazze inizierebbero a sottoporsi a diete eccessive sarebbe la necessità di corrispondere a determinati canoni estetici che premiano la magrezza, anche nei suoi eccessi.

Come già detto, però, non è certo compito del Parlamento interrogarsi sulle dinamiche che portano un numero sempre maggiore di persone a soffrire di disturbi del comportamento alimentare. Né è sua vocazione comprendere e contrastare le cause profonde che, anche nel nostro Paese, hanno portato al moltiplicarsi di questi fenomeni.

Il compito del Parlamento è prendere atto della gravità del fenomeno; constatare il fatto che gli esperti sono unanimi nel sottolineare che le manifestazioni sintomatiche di questi disturbi sono legate all'eccessiva importanza attribuita al controllo dell'alimentazione, del peso e della forma del corpo; capire che esiste, a livello legislativo, la possibilità di contrastare in modo concreto la diffusione e la promozione dei disturbi del comportamento alimentare e di favorire misure di prevenzione e di diagnosi precoci.

La presente proposta di legge si concentra dunque proprio sui fenomeni di diffusione e promozione dei disturbi alimentari, individuando prima di tutto un

nuovo reato d'istigazione a pratiche che incitano all'anoressia o alla bulimia — come accade ad esempio su *internet*, grazie soprattutto ai siti *web* « pro-ana » e « pro-mia » — e istituendo poi un piano di intervento a livello nazionale capace di predisporre azioni ed iniziative dirette a prevenire e a diagnosticare precocemente l'anoressia, la bulimia e gli altri disturbi del comportamento alimentare.

Con l'individuazione del nuovo reato d'istigazione a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia, si dovrebbe permettere 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 e, nei casi più estremi, a provocarne la morte. Si tratta soprattutto di contrastare in maniera efficace la diffusione esponenziale dei siti « pro-ana » e « pro-mia » che, attraverso *blog* e *chat*, incitano e diffondono comportamenti anoressici e bulimici esaltando l'anoressia e la bulimia come modalità di vita.

In Italia, secondo gli ultimi dati, questi siti sarebbero oltre 300.000. Alcuni promuovono la « magrezza ad ogni costo » e celebrano il raggiungimento dei 35 chili di peso come ideale e conquista; altri hanno lo scopo di « aiutare gli altri a raggiungere i propri obiettivi, ossia la perfezione » indicando come eliminare il senso di fame utilizzando farmaci, come sopportare la mancanza di cibo, come procurarsi il vomito dopo aver mangiato, come continuare a perdere peso; altri ancora diffondono immagini o messaggi motivazionali (le così dette *thinispiration*), che possono

assumere la forma di fotografie di modelle o personaggi famosi particolarmente magri, specificando che « il magro non passa mai di moda ».

Per quanto riguarda l'istituzione di un piano di intervento capace di predisporre azioni e iniziative dirette a prevenire e diagnosticare precocemente l'anoressia, la bulimia e gli altri disturbi del comportamento alimentare, la presente proposta di legge prevede di introdurre nelle scuole specifici corsi per insegnanti, al fine di migliorare le loro conoscenze in queste tematiche; prevede di migliorare l'educazione sanitaria e alimentare dei ragazzi e delle ragazze con interventi nell'ambito della scuola, oppure in contesti in cui il rapporto con il corpo e l'alimentazione può rappresentare una risorsa o un fattore di rischio, come accade ad esempio per alcune attività sportive; prevede infine il coordinamento tra insegnanti e psicologi scolastici al fine di diagnosticare tempestivamente i disturbi alimentari. La diagnosi è infatti necessaria per evitare che i disturbi diventino cronici e provochino danni irreversibili. Ma ancora più necessari appaiono gli interventi di prevenzione finalizzati a ridurre alcuni fattori di rischio, tra cui la pressione verso la magrezza, l'interiorizzazione di un ideale di magrezza, l'insoddisfazione per le forme corporee e l'emotività negativa.

Lo Stato e le regioni possono intervenire nella fase della prevenzione e delle diagnosi precoci. Non si tratta d'altronde di introdurre nel nostro ordinamento solo misure punitive, ma anche e soprattutto di sviluppare un piano di prevenzione e di diagnosi precoce dei disturbi per combattere efficacemente questa piaga contemporanea.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Introduzione dell'articolo 580-bis del codice penale).

1. Dopo l'articolo 580 del codice penale è inserito il seguente:

« ART. 580-bis. — *(Istigazione a pratiche alimentari idonee a provocare l'anoressia o la bulimia).* — Chiunque, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, istiga esplicitamente a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a provocare l'anoressia, la bulimia o altri disturbi del comportamento alimentare, o ne agevola l'esecuzione, è punito con la reclusione fino ad un anno e con una sanzione pecuniaria da 10.000 euro a 50.000 euro.

Se il reato di cui al primo comma è commesso nei confronti 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 una sanzione pecuniaria da 20.000 euro a 100.000 euro ».

ART. 2.

(Piano di intervento).

1. Lo Stato, avvalendosi del Servizio sanitario nazionale, nonché delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti indicati nel Fondo sanitario nazionale, predispone, in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e il Dipartimento per le pari opportunità, azioni e iniziative volte a prevenire e diagnosticare precocemente l'anoressia, la bulimia e gli altri disturbi del comportamento alimentare.

2. Gli interventi nazionali e regionali di cui al comma 1 perseguono i seguenti obiettivi:

a) migliorare l'educazione sanitaria e alimentare della popolazione, organizzando un piano di prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare nell'ambito della scuola, oppure in contesti in cui il rapporto con il corpo e l'alimentazione può rappresentare una risorsa o un fattore di rischio, come accade ad esempio per alcune attività sportive;

b) provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionali del personale sanitario e scolastico;

c) effettuare diagnosi precoci.

3. Il Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro della salute e 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 emanare 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 che rappresentano, per il loro contenuto, un concreto pericolo di istigazione a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a incitare all'anoressia, alla bulimia e agli altri disturbi del comportamento alimentare.

ART. 3.

(Diagnosi precoce e prevenzione).

1. Ai fini della diagnosi precoce e della prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attraverso i piani sanitari e gli interventi di cui all'articolo 2, 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 della classe medica sulla conoscenza dei disturbi del comportamento alimentare, al fine di facilitare l'individuazione dei soggetti affetti da tali disturbi;

b) definire test diagnostici e di controllo per i soggetti affetti da tali disturbi.

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 e terapeutica specifica, e di centri regionali e provinciali di riferimento, cui spetta il coordinamento dei presidi della rete, al fine di garantire la tempestiva diagnosi, anche mediante l'adozione di specifici controlli concordati a livello nazionale.

ART. 4.

(Copertura finanziaria).

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2014, 2015 e 2016, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di conto capitale iscritto, ai fini del bilancio triennale 2014-2016, 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 2014, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

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

PAGINA BIANCA

€ 1,00



17PDL0016570