



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore BALBONI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 14 MARZO 2023

Disposizioni in materia di disturbi del comportamento alimentare

ONOREVOLI SENATORI. - Nel corso delle passate legislature, in particolare la XVII e la XVIII, sono stati presentati disegni di legge finalizzati a garantire maggiore tutela nei confronti dei pazienti che presentano disturbi psichiatrici, nello specifico di disturbi del comportamento alimentare, soprattutto con riferimento a episodi di disturbi sviluppati a seguito di condotte istiganti da parte di soggetti terzi. Il testo attuale, ampliato e aggiornato rispetto alle versioni precedenti, supera le definizioni obsolete, amplia i disturbi psichiatrici riconosciuti dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5) e rimuove i riferimenti espliciti a condotte e pratiche tipiche della sintomatologia dei disturbi alimentari, la cui diffusione potrebbe causare fenomeni di emulazione.

In particolare, il testo precedente (atto Senato n. 903 della XVIII legislatura) si riferiva in modo esplicito alle condotte di eliminazione, tipiche di anoressia nervosa e bulimia nervosa, utilizzate dai soggetti stessi per eliminare l'introito calorico derivante dal cibo ingerito, oltre ad indicare pratiche atte all'eliminazione del senso di fame; i fenomeni di emulazione sono tipici di questi disturbi e per i soggetti deboli e a rischio può essere dannoso, se non paradossalmente istigante, elencare o citare in modo chiaro e dettagliato le pratiche che rafforzano e istigano al mantenimento di tali disturbi.

Le dimensioni del fenomeno sono in costante crescita negli ultimi anni e gravemente accentuati a seguito della pandemia. L'età di esordio è in costante diminuzione e rappresenta una minaccia per la salute e la vita di una parte consistente della popolazione, soprattutto giovanile e femminile. I

disturbi del comportamento alimentare sono disturbi psichiatrici invalidanti che compromettono notevolmente il funzionamento personale e sociale dell'individuo e impattano anche il suo sistema familiare.

I disturbi riconosciuti dal DSM-5 come disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, sono: anoressia nervosa (AN), bulimia nervosa (BM), disturbo da alimentazione incontrollata o, più comunemente, *Binge Eating Disorder* (BED/DAI) e disturbo evitante/restrittivo (ARFID). L'età di esordio di questi disturbi è compresa tra i dodici e i venticinque anni e colpisce prevalentemente la popolazione di sesso femminile. Tuttavia, negli ultimi anni si è assistito ad un numero sempre maggiore di casi con soggetti di età inferiore ai dieci anni e di sesso maschile. La distribuzione di questi disturbi, che provocano la morte di migliaia di giovani ogni anno, è un riflesso dell'influenza esercitata da fattori biologici, ambientali, culturali e psicologici.

L'anoressia nervosa (AN) è un disturbo psichiatrico grave che si associa a un grande numero di condizioni patologiche e ad alti tassi di mortalità. È caratterizzata dall'incapacità di mantenere un peso minimo accettabile e dalla fobia di essere grassi o di poter ingrassare, che non si attenua nonostante il decremento ponderale. Il basso peso è accompagnato da una distorsione o da un difetto nella percezione del proprio peso e della propria immagine corporea, dall'importanza eccessiva attribuita al proprio peso e all'immagine corporea per quanto riguarda la valutazione personale, o dalla negazione della gravità della perdita di peso. Tra i sintomi psicologici si trovano l'insonnia, la de-

pressione, l'ansia e pensieri di tipo ossessivo.

I soggetti che soddisfano i criteri diagnostici necessari per la diagnosi della bulimia nervosa (BM) realizzano abbuffate e comportamenti compensatori, per eliminare le calorie ingerite, durante un periodo di alcuni mesi. Tale patologia è caratterizzata dalla paura di aumentare di peso e dall'importanza eccessiva attribuita al proprio peso e alla propria immagine corporea come elementi determinanti che la persona attribuisce a sé stessa.

Il disturbo da alimentazione incontrollata (DAI) si caratterizza per la presenza di episodi di ingestione di una grande quantità di cibo con soggettiva perdita di controllo, senza la presenza simultanea di comportamenti compensatori.

Il disturbo evitante/restrittivo dell'alimentazione (ARFID) descrive un disturbo caratterizzato dal ricorso considerevole a comportamenti di tipo restrittivo rispetto all'ingestione di cibo. La restrizione del cibo è legata alle caratteristiche sensoriali, a paure associate all'ingestione o alla mancanza di interesse.

Da un punto di vista generale i fattori socio-culturali rappresentano i fattori di rischio base per lo sviluppo di un disturbo psicopatologico. Gli studi realizzati a partire dalla prospettiva socio-culturale suggeriscono che non è la presenza di un semplice fattore che può influire sull'esordio di questi disturbi, bensì la relazione complessa tra numerose variabili, quali l'abbondanza di cibo disponibile, uno stile di vita sempre più sedentario, un ideale di bellezza imposto dalla società che, attualmente, esalta la magrezza. Oltre a ciò, è possibile osservare che gli effetti della modernizzazione hanno fatto sì che i tradizionali ruoli di genere siano stati messi in dubbio generando grande instabilità, in quanto, metterebbero in discussione i modelli associati al genere e alle aspettative della società nei confronti degli stessi. La

dinamica che caratterizza questa transizione aumenta la probabilità di esordio dei disturbi dell'alimentazione a causa del rapido cambiamento relativo alle aspettative legate al ruolo e alle norme sociali, privando i giovani di modelli da seguire e imponendo loro ulteriori sfide allo sviluppo individuale.

I dati relativi agli aspetti genetici suggeriscono che parte del rischio di soffrire di questi disturbi dipende dall'influenza ereditaria. Potenziali fattori di rischio per lo sviluppo dell'anoressia nervosa sono il perfezionismo, l'affettività negativa, i conflitti familiari, *standard* elevati imposti dai genitori, o la violenza fisica e sessuale durante l'infanzia. Lo sviluppo della bulimia nervosa e del disturbo da alimentazione incontrollata è legato alla vulnerabilità genetica, all'obesità in età infantile, all'immagine corporea distorta, alla violenza sessuale e all'esposizione prolungata a situazioni negative in ambito familiare, all'ansia sociale, alla bassa autostima e all'impulsività.

Dal punto di vista medico la prevenzione può essere attuata nella scuola con l'introduzione di specifici corsi per insegnanti, al fine di migliorare le loro conoscenze di questi disturbi, 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 un percorso di cure multidisciplinare che comprenda figure quali: psicologo e psicoterapeuta, psichiatra e nutrizionista. Sempre sul piano dell'approccio multidisciplinare si dovrebbe fornire aiuto gratuito alle famiglie e ai soggetti colpiti da questi gravi disturbi, che possono portare 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 degli individui affetti dai disturbi

del comportamento alimentare, che rischiano di svilupparsi negli adolescenti a ritmo vertiginoso.

Si calcola che attualmente nel nostro paese siano 3.000.000 i soggetti affetti da questi disturbi, circa il 5 per cento della popolazione italiana, di cui il 96,4 per cento sono donne. Ogni anno i disturbi alimentari provocano la morte di 4.000 giovani, collocandosi come seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali, e dopo la pandemia si è registrato un aumento del 40 per cento dei casi. 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.

Il presente disegno di legge non ha l'ambizione di agire sulle cause profonde che causano lo sviluppo di questi disturbi, tuttavia offre la possibilità di contrastarne in modo concreto la diffusione e la promozione, e di riconoscerli come malattie sociali.

Con l'individuazione del nuovo reato di istigazione a pratiche alimentari idonee a provocare un disturbo alimentare si dovrebbe permettere alle Forze dell'ordine 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 psicofisica delle persone colpite e, nei casi più estremi, a provocarne la morte.

Nel dettaglio, il presente disegno di legge si compone di 5 articoli.

L'articolo 1 riconosce l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa, il disturbo da alimenta-

zione incontrollata e il disturbo evitante/restrittivo come malattie sociali, oltre a definirle nello specifico.

L'articolo 2 introduce nel codice penale il reato di istigazione a pratiche idonee a provocare un disturbo del comportamento alimentare.

L'articolo 3 prevede l'istituzione della Giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare.

L'articolo 4 istituisce un piano di interventi ad opera dello Stato, attraverso il Servizio sanitario nazionale, nonché delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, allo scopo di prevenire e curare i disturbi alimentari. Inoltre, quanto al monitoraggio dei siti e dei canali *social* che riportano notizie che diffondono, tra i minori, messaggi suscettibili di rappresentare, per il loro contenuto, un concreto pericolo di istigazione al ricorso a condotte alimentari idonee a provocare disturbi alimentari, il comma 3 prevede che il Ministro dell'interno, di concerto con i Ministri della salute e del lavoro e delle politiche sociali e sentite le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei fornitori di connettività alla rete *internet*, stabilisca con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, i criteri e le modalità per impedire l'accesso a tali siti, reindirizzando in forma anonima l'utente automaticamente al portale digitale www.disturbialimentarionline.it.

L'articolo 5 stabilisce che il Ministro della salute presenta alle Camere una relazione annuale sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche relative alle malattie sociali.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Definizioni)

1. La presente legge riconosce come malattie sociali l'anoressia nervosa, la bulimia, il disturbo da alimentazione controllata ed il disturbo evitante/restrittivo, patologie rientranti nella categoria dei disturbi del comportamento alimentare.

2. Ai fini della presente legge, per « anoressia nervosa » si intende un disturbo psichiatrico grave caratterizzato dall'incapacità di mantenere un peso minimo accettabile e dalla fobia di essere grassi o di poter ingrassare nonostante il decremento ponderale.

3. Ai fini della presente legge, per « bulimia » si intende un disturbo del comportamento alimentare caratterizzato da fenomeni di assunzione di una quantità incontrollata di cibo e da comportamenti compensatori atti a eliminare le calorie ingerite.

4. Ai fini della presente legge, per « disturbo da alimentazione incontrollata » si intende un disturbo del comportamento alimentare caratterizzato dalla presenza di episodi di ingestione di una grande quantità di cibo, con soggettiva perdita di controllo, senza la presenza di comportamenti compensatori.

5. Ai fini della presente legge, per « disturbo evitante/restrittivo dell'alimentazione » si intende un disturbo caratterizzato dal ricorso considerevole a comportamenti restrittivi rispetto all'ingestione di cibo.

6. Il Ministro della salute provvede, con proprio decreto, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, a inserire i disturbi di cui al presente articolo tra le malattie sociali indi-

viduate dal decreto del Ministro per la sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962.

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 di condotte alimentari idonee a provocare o rafforzare i disturbi del comportamento alimentare)* - Chiunque, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, determina o rafforza l'altrui proposito di ricorrere a condotte alimentari idonee a provocare o a rafforzare i disturbi del comportamento alimentare, e ne agevola l'esecuzione, è punito con la reclusione fino a due anni e la sanzione amministrativa da euro 20.000 a euro 60.000.

Se il reato di cui al primo comma è commesso nei confronti di una persona in difesa minorata, ovvero di una persona minore degli anni quattordici o di una persona priva delle capacità di intendere e volere, si applica la pena della reclusione fino a quattro anni e la sanzione amministrativa da euro 40.000 a 150.000 euro ».

Art. 3.

(Istituzione della Giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare)

1. La Repubblica riconosce il 15 marzo quale « Giornata nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare », al fine di diffondere adeguata conoscenza e sensibilità tra i cittadini nei confronti di questa categoria di malattie sociali.

2. Nella giornata di cui al comma 1 sono previste iniziative per diffondere la cono-

scenza dei disturbi del comportamento alimentare. È altresì favorita, da parte di istituzioni ed enti, la realizzazione di studi, convegni, incontri e dibattiti in modo da sensibilizzare la popolazione rispetto ai suddetti disturbi e a esortare i giovani interessati da questi disturbi ad affrontare un percorso di cure adeguato.

3. La giornata di cui al comma 1 non determina gli effetti civili di cui alla legge 27 maggio 1949, n. 260.

Art. 4.

(Piano di interventi)

1. Il Servizio sanitario nazionale, 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 iniziative idonee dirette a prevenire e a 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 nella 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 e scolastico;
- g) predisporre opportuni strumenti di ricerca;

h) attivare percorsi specifici e programmi dedicati alla formazione e al sostegno dei nuclei familiari delle persone con disturbo del comportamento alimentare, in particolar modo per quanto concerne l'aspetto psichiatrico, psicologico e nutrizionale, sia durante la fase delle acuzie che in quella ad essa successiva.

3. Il Ministro dell'interno, di concerto con i Ministri della salute e del lavoro e delle politiche sociali e 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 che diffondono tra i minori messaggi suscettibili di rappresentare, per il loro contenuto, un concreto pericolo di istigazione a condotte alimentari idonee a provocare e a diffondere le malattie di cui all'articolo 1, comma 1, reindirizzando in forma anonima l'utente automaticamente al portale digitale www.disturbialimentarionline.it.

Art. 5.

(Relazione annuale al Parlamento)

1. Il Ministro della salute presenta al Parlamento 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 complicanze.