



## **SENATO DELLA REPUBBLICA, COMMISSIONE AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE**

AUDIZIONE NELL'AMBITO DELL'ESAME DI:

DISEGNO DI LEGGE **599** d'iniziativa dei senatori BALBONI, MALAN, DE CARLO, RAPANI, AMIDEI, SPINELLI, DELLA PORTA, DE PRIAMO, PETRENGA, TUBETTI, FAROLFI, RUSSO, LEONARDI, CALANDRINI, ZULLO, MANCINI, ROSA, GUIDI, CAMPIONE, GELMETTI, LIRIS, MENNUNI, SILVESTRONI, AMBROGIO, IANNONE, FALLUCCHI, ORSOMARSO, BERRINO, TERZI DI SANT'AGATA, PETRUCCI, MARCHESCHI, MELCHIORRE, LISEI, NOCCO, ANCOROTTI e SIGISMONDI COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 14 MARZO 2023

DISEGNO DI LEGGE **990** 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

### **Premessa**

Gentile Presidente, Gentili Senatrici e Senatori desidero rivolgerVi un sentito ringraziamento per questa audizione a nome del gruppo KosCare

Kos Care è una realtà sanitaria diffusa su tutto il territorio italiano, con una rete di cliniche specialistiche e di comunità terapeutico-riabilitative specializzate nella gestione e nella cura dei disturbi psichiatrici ed in particolar modo dei disturbi del comportamento alimentare, al quale dedichiamo circa 100 posti letto nell'ambito delle nostre cliniche, presenti in Lazio, Emilia Romagna, Toscana e Veneto.

Tra gli specialisti che vi lavorano, coloro che sono responsabili dei nostri reparti per i disturbi alimentari ricoprono anche ruoli apicali nelle società scientifiche di rilievo nazionale per i





disturbi alimentari e di psicoterapia, o rivestono la carica di esperti per le agenzie regolatorie internazionali.

Il nostro team vanta quindi una grande esperienza, anche maturata sul campo, nel trattamento e nella gestione di queste gravi patologie che si manifestano fin dall'infanzia, vista l'età d'esordio sempre più precoce, che richiedono un trattamento complesso e multidisciplinare con percorsi di cura intensivi, volti a scongiurare il più possibile il rischio di gravi complicanze fino alla morte. Questi quadri complessi e prolungati, aggravati spesso da una ridotta consapevolezza ed aderenza dei pazienti al percorso di cura, almeno nelle fasi iniziali, sono il nostro obiettivo di trattamento.

## **Introduzione**

Un buon passo avanti, sia per il sistema sanitario nazionale, sia per le famiglie, è stato fatto creando due disegni di legge che condividono molti punti in comune e che possono fornire uno strumento normativo volto a contrastare non solo l'istigazione e la promozione di comportamenti pericolosi per la salute correlati ai disturbi alimentari, ma anche a proteggere da uno stimolo sicuramente dannoso le giovani ragazze e ragazzi affetti da queste patologie. Entrambi i disegni di legge partono dal giusto presupposto che questo tipo di patologie debbano essere inserite nel novero delle **malattie sociali**. Dobbiamo anche tener conto che, data anche la difficoltà di rilevazione, noi ancora ne cogliamo solo una parte, perché le forme sotto soglia, le forme attenuate e le forme atipiche spesso non emergono o sono difficilmente diagnosticate.

## **Categorie diagnostiche interessate**

I Disturbi dell'alimentazione e nutrizione si caratterizzano per la presenza di comportamenti patologici correlati alle modalità di assunzione, gestione ed eliminazione del cibo. Riteniamo che questo intervento normativo debba almeno ricomprendere tutte le seguenti categorie diagnostiche, indicate nel sistema classificatorio proposto dal Manuale Statistico e Diagnostico DSM 5 tr:

- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- Disturbo da alimentazione incontrollata
- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con specificazione



- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione.

### **Proposte alternative alla pena**

Entrambi i disegni di Legge pongono l'attenzione sulla necessità di avere uno strumento legislativo (art. 580 -bis) per bloccare la diffusione di materiale che istighi le persone al ricorso ad azioni o condotte facilitanti l'insorgenza di comportamenti alterati nella propria nutrizione e nella gestione del peso corporeo, spingendo ragazze e ragazzi a sviluppare disturbi alimentari.

Questo, però, rispetto ad altri casi come ad esempio quello della 'Blue Whale', pone i legislatori di fronte ad un dilemma perché spesso, questi siti e forum, nascono da persone che soffrono essi stessi di questi disturbi e creano rapporti e legami con persone altrettanto vulnerabili, coinvolgendoli in un sistema patologico.

Se da una parte c'è necessità di uno strumento sanzionatorio che possa facilitare l'intervento delle forze dell'ordine, dall'altra dobbiamo pensare che la persona alla quale andiamo a comminare una pena può essere a sua volta una vittima di questo disturbo.

E' quindi necessario a nostro avviso prevedere come alternativa alla pena un percorso di cura ed entrambi i disegni di legge hanno l'opportunità di identificare in maniera puntuale una rete di interventi, con un percorso specifico di trattamento, che possano accogliere questo tipo di pazienti, che li protegga e li tuteli dalla malattia stessa, permettendo che da "carnefici" possano tornare ad essere vittima di una patologia pericolosa per la loro vita.

Concordiamo sull'impostazione di entrambe le proposte di legge, identificando però la necessità, come evidenziato anche nel disegno numero 990, di avere un percorso alternativo alla pena, da demandare non ad ambiti generici (o talora di profilo non adeguato come i Servizi per le tossicodipendenze), ma a centri specializzati e formati a tal scopo, che accolgano queste persone all'interno di contesti di cura adeguati sia per tempi (almeno 2 mesi di valutazione e 4 di percorso) che per multidisciplinarietà di intervento.

### **Bollino Lilla (siti internet sui disturbi dell'alimentazione sicuri)**

L'esperienza di internet ci ha insegnato come siti apparentemente innocui o con aspetto apparentemente positivo, possano nascondere altri tipi di intenzioni dannose, o istigare all'attuazione di comportamenti pericolosi.

Un'ipotesi di lavoro che vogliamo sottoporre è quella di creare un **bollino lilla**, ovvero un sistema di certificazione per i siti che trattano gli aspetti dell'alimentazione anche in ambito



delle patologie, che identifichi i siti sicuri ed attendibili, che accettano specifiche regole di condotta, concordate ed approvate da un'apposita Commissione, condivise con i fornitori di servizi telematici, in modo da avere una giusta visibilità, che possano informare in modo corretto e diano sostegno alle persone affette da disturbi dell'alimentazione.

In questo modo si verrebbe a potenziare una rete parallela di supporto, di cui dare anche ampia diffusione sui social, facilmente fruibile, atta a garantire una scelta nell'informazione, per contrastare la diffusione dei siti e luoghi di istigazione.

Questo modello permetterebbe ai provider di servizi telematici di avere un elenco dei siti contenenti informazioni attendibili che possono operare all'interno di questo argomento, escludendo più facilmente gli altri siti non accreditati. Questo elenco, inoltre, potrebbe essere inserito in un sistema di valutazione tramite algoritmi, per controllarne periodicamente il modo di funzionamento e la correttezza. Infine, per l'iscrizione a questo registro del ***bollino lilla*** potrebbe essere identificata una figura di referente del sito, un moderatore o responsabile dei contenuti, che assumerebbe quindi il ruolo di garante.

In questo modo, si eviterebbe che persone affette da disturbi dell'alimentazione possano essere strumentalizzate da altri veri responsabili, al fine di evitare pene sia pecuniarie che detentive.

Inoltre questa procedura semplificherebbe il sistema di controllo e vigilanza affidandolo ad una specifica commissione, in cui operino in sinergia non solo componenti degli organi governativi ma anche operatori sanitari dedicati.

### **Percorsi di supporto**

Dobbiamo pensare che molto spesso le persone che accedono ai siti ProvANA, ProMIA o comunque a questo tipo di contenuti, hanno bisogno di un supporto e di un confronto pressoché immediato e non si accontentano del solo essere rimandati ad una pagina che informa della chiusura del sito o ad un'altra che elenca i percorsi e le strutture, perché abbisognano di un aiuto concreto.

Si ritiene, anche in relazione ai dati emersi nella letteratura internazionale, che debba essere messo in atto un sistema nel quale oltre ai servizi sanitari ed ai professionisti, anche le associazioni dei familiari e di volontariato possano essere parte attiva, che garantisca un ascolto ed una prima presa in carico di supporto, oltre ovviamente ad un percorso clinico terapeutico strutturato con i livelli migliori di cura. Questo modello di aiuto deve prevedere anche un timing che parta dai livelli ambulatoriali per le forme meno gravi, integrato con



l'ospedale per le forme a maggior rischio di morte o a maggior gravità sintomatologica, per proseguire nella riabilitazione intensiva, sempre ospedaliera, al fine di permettere un rapido recupero e reinserimento nel mondo reale, nella vita sociale, familiare e scolastica delle persone che concludono il percorso di cura. Per coloro che invece non riescono a raggiungere questo tipo di recupero si deve pensare a un percorso più lungo, di tipo comunitario, successivo a questi interventi clinico riabilitativi.

### **Riflessioni conclusive**

Vi elenchiamo quindi otto punti di riflessione che vorremmo condividere con voi:

In *primo* luogo riteniamo utile ampliare le definizioni ed i criteri diagnostici nel disegno di legge, accogliendo tutte le diagnosi proposte dal DSM 5. (Art 1 599, Art 1 990))

In *secondo* luogo vi chiediamo di considerare che, qualora il soggetto istigatore sia una persona affetta da disturbo dell'alimentazione e nutrizione, la pena debba essere commutata in un periodo di cura di almeno sei mesi, alla fine del quale ottenere una valutazione clinica specialistica che possa stabilire l'eventuale necessità di ulteriori trattamenti ed il giusto setting. (Art 2 599, Art 2 990))

Il *terzo* punto riguarda la Giornata Nazionale contro i disturbi del comportamento alimentare, che oltre ad essere rinominata in Giornata Nazionale per i disturbi della Alimentazione e Nutrizione, debba prevedere specifiche attività in ambito scolastico, concordate con il Ministero dell'Istruzione ed inserite in un programma educativo e di studio che vada oltre la singola data. (Art 3 599)

Il *quarto* punto consiste nell'assegnazione del **bollino lilla** ai siti attendibili e sicuri che trattino i temi dell'alimentazione e delle patologie correlate che abbiano superato una specifica procedura di valutazione ed accettato e sottoscritto un opportuno regolamento ed un codice etico, garantendo loro la più ampia visibilità e partecipazione.

Il *quinto* punto riguarda la necessità di avere anche un modello regionale definito ed uniforme per poter offrire rapidamente aiuto alle persone che hanno avuto contatti con questi siti o che sviluppano questo tipo di patologie, per poter entrare velocemente in un sistema



di cura che superi anche i limiti regionali e preveda gli opportuni finanziamenti; completando il percorso iniziato da tempo che prevede l'inserimento di queste patologie all'interno dei LEA. (Art 4 599, Art 3 990)

Una *sesta* osservazione a parte va fatta sulle “*Disposizioni sull'utilizzo professionale dell'immagine femminile per campagne pubblicitarie*” nel quale sarebbe opportuno, in primo luogo eliminare nel titolo le indicazioni al solo genere femminile. Nella certificazione, in aggiunta alla misurazione dell'indice di massa corporea non inferiore a 18, si ritiene necessario di dover ampliare la valutazione di idoneità anche con una valutazione clinico specialistica adeguata. (Art 5 990))

Al *settimo* punto riteniamo necessario giungere rapidamente all'aggiornamento dei Lea, con l'inserimento specifico dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, anche per la multidisciplinarietà e complessità dell'intervento clinico riabilitativo (Art 6 990))

*Ottavo* tema è la formazione ed informazione del mondo scolastico, a partire in primis dai docenti, nell'ottica di fornire sia gli strumenti didattici sia le strategie necessarie per permettere il mantenimento ed il corretto reinserimento dei giovani pazienti nel mondo socio-scolastico.

Il ruolo del docente è quello del **facilitatore** del superamento del senso di inadeguatezza e della sensibilità al giudizio ed alla critica, che spesso si associano a questo tipo di disturbi. A tal fine sarebbe utile che, oltre alla singola giornata del 15 marzo, fosse inserito un percorso stabile di insegnamento continuativo durante il corso di studi, sia sulla corretta alimentazione sia sul vissuto psicologico che può aprire la strada a queste malattie, tenendo conto degli aspetti relazionali del giovane individuo nel mondo scolastico, sociale e di Internet.(Art 4 599, Art 3 990).

**In conclusione, ringraziandovi ancora per la possibilità di esprimere il nostro pensiero di operatori nell'ambito della salute mentale, auspichiamo l'adozione di un testo base che sintetizzi li due disegni di Legge, per il quale siamo disponibili a fornire tutto il nostro supporto a questo tipo di interventi, con l'obbiettivo di proteggere le persone con fragilità e sostenere i soggetti affetti da disturbi dell'alimentazione in particolare e da patologie psichiche in generale.**