CAMERA DEI DEPUTATI N. 1986

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CARFAGNA, PRESTIGIACOMO, DI VIRGILIO

Norme per la prevenzione e la cura dell'anoressia, della bulimia e degli altri disturbi del comportamento alimentare

Presentata il 27 novembre 2006

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La presente proposta di legge riconosce come malattie sociali l'anoressia, la bulimia e gli altri disturbi del comportamento alimentare in forma grave.

L'anoressia nervosa viene diagnosticata nell'85-90 per cento dei casi a pazienti di sesso femminile. È possibile individuare due sottotipi di anoressia nervosa a seconda che la paziente presenti o meno abbuffate e condotte di eliminazione. L'età di esordio dell'anoressia nervosa è di solito compresa tra i 12 e i 25 anni, con due picchi di maggiore frequenza tra i 14 e 18 anni. Negli ultimi dieci anni si è assistito, tuttavia, ad un numero sempre maggiore di casi con soggetti sempre di età inferiore, fin sotto i 10 anni, ed a una incidenza sempre maggiore di questa patologia negli individui di sesso maschile. Le cause che portano allo sviluppo di un'anoressia nervosa sono multiple, ovvero esistono delle cause predisponenti di natura sia biologica, che sociale e psicologica, su cui si sovrappongono ad un certo punto dei fattori scatenanti che portano allo sviluppo della malattia. Tra i fattori predisponenti è importante tenere presente l'avere un familiare che soffre, o ha sofferto, di un disturbo del comportamento alimentare, il fatto di crescere in una famiglia dove esista una oggettiva difficoltà a comunicare ed esprimere emozioni, l'appartenenza ad un gruppo sociale « a rischio » per il controllo del peso, il fatto di vivere in un'area urbana di un Paese occidentale dove la magrezza viene enfatizzata come un valore sociale posi-

tivo, il fatto di soffrire di un disturbo della personalità. Tra i fattori scatenanti, il più noto è la sottoposizione a diete ferree, e poi c'è sicuramente la difficoltà di adattarsi ai cambiamenti ed agli eventi stressanti che la vita impone. In questo senso possono essere considerati fattori scatenanti l'anoressia nervosa un fallimento amoroso, una bocciatura a scuola, un licenziamento dal lavoro, la perdita di un caro, e così via.

Oggi queste malattie sono tornate all'attenzione della cronaca e, in particolare, sono alla ribalta proprio in questi ultimi tempi, a causa della scomparsa di una modella che è morta perché assumeva cibo in quantità minima per poter effettuare il suo lavoro. Le malattie dell'anoressia e della bulimia hanno assunto, ormai, particolare gravità soprattutto in soggetti in età adolescenziale e necessitano di un intervento di legge per indirizzare le famiglie, la scuola e gli operatori sanitari a compiere tutti quegli interventi che permettono di aiutare il malato a uscire da questo tipo di patologia e di renderlo meno vulnerabile. La famiglia e la scuola, oltre che gli operatori sanitari, possono aiutare le persone ad uscire da questo *tunnel* della malattia psicologica, con opportuni interventi che permettano al soggetto di affrontare il percorso di riabilitazione e di riacquistare l'amore per la vita e per il proprio corpo. La famiglia deve aiutare il soggetto affetto da queste gravi patologie che la presente proposta di legge riconosce come sociali, con i primi interventi non solo medici, ma per aiutare i soggetti a vivere in un ambiente psicologicamente migliore e sereno in modo da difendere il soggetto dai rischi « psicologici » propri di queste malattie. La seconda misura può essere attuata nella scuola con l'introduzione di specifici corsi per insegnanti, al fine di migliorare le loro conoscenze in queste tematiche 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 sul piano più propriamente psicologico fornendo aiuto gratuito alle famiglie e ai soggetti colpiti da questa grave malattia che può portare anche in casi estremi alla morte. Ecco il perché di questa proposta di legge, che nel rispetto del titolo V della parte seconda della Costituzione, propone idonei interventi sotto il profilo della prevenzione e della cura dei malati di tali patologie, che rischiano di svilupparsi negli adolescenti a ritmo vertiginoso. Si calcola che attualmente, nel nostro Paese, siano, circa 3 milioni i soggetti affetti da questo tipo di patologie. 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.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Definizione).

1. L'anoressia, la bulimia e i disturbi gravi del comportamento alimentare sono riconosciuti come malattie sociali.

2. L'anoressia è un disturbo del comportamento alimentare per cui il malato rifiuta il cibo.

3. La bulimia è un disturbo del comportamento alimentare per cui il malato sente il bisogno di assumere spropositate quantità di cibo.

4. La presente legge prevede interventi anche per le altre patologie inerenti ai disturbi alimentari che sono riconosciute malattie sociali, come l'anoressia e la bulimia di cui ai commi 2 e 3.

5. Il Ministro della salute, provvede, con proprio decreto, in conformità al presente articolo, entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modificare il decreto del Ministro della sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 73 del 20 marzo 1962, relativo alle forme morbose da qualificarsi malattie sociali.

ART. 2.

(Finalità).

1. Gli interventi di cui alla presente legge sono diretti, unitamente agli interventi generali del Servizio sanitario nazionale, a prevenire e a curare le malattie di cui all'articolo 1.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano predispongono, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti indicati nel Fondo sanitario nazionale, progetti obiettivo, azioni programmatiche ed altre idonee iniziative dirette a

fronteggiare le malattie dell'anoressia e della bulimia.

3. Gli interventi nazionali e regionali di cui ai commi 1 e 2 sono rivolti ai seguenti obiettivi in ordine alle malattie di cui all'articolo 1:

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 nelle 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 gli opportuni strumenti di ricerca.

ART. 3.

(Diagnosi precoce e prevenzione).

1. Ai fini della diagnosi precoce e della prevenzione delle complicanze delle malattie dell'anoressia e della bulimia, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attraverso i piani sanitari e gli interventi di cui all'articolo 2, tenuto conto dei criteri e delle metodologie stabiliti con specifico atto di indirizzo e coordinamento, 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 delle malattie di cui all'articolo 1, al fine di facilitare l'individuazione dei soggetti affetti da tali patologie;

b) prevenire le complicanze e monitorare le patologie associate alle malattie dell'anoressia e della bulimia;

c) definire *test* diagnostici e di controllo per i pazienti affetti dalle malattie dell'anoressia e della bulimia.

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 protocolli concordati a livello nazionale.

ART. 4.

(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, con particolare riferimento ai problemi concernenti la diagnosi precoce e il monitoraggio delle complicanze.

ART. 5.

(Copertura finanziaria).

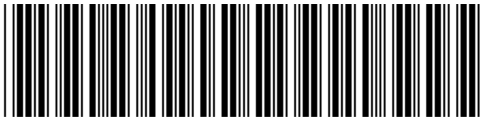
1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in euro 20.000.000 annui a decorrere dall'anno 2007, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2008, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente « Fondo speciale » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2006, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo allo stesso Ministero.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze provvede al monitoraggio degli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge.

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

PAGINA BIANCA

€ 0,30



15PDL0018570