



Coordinamento Nazionale Disturbi Alimentari

Sede Legale: c/o Biblioteca del Pio Istituto Manara - Piazza Manara, 7

43043 Borgo Val di Taro (PR) - C.F.92183410346

www.coordinamentonazionaledca.it

mail: infocoordinamentonazionaledca@gmail.com

Pec: info@pec.coordinamentonazionaledca.it

CHI SIAMO

Il "Coordinamento Nazionale Disturbi Alimentari" www.coordinamentonazionaledca.it è una organizzazione di volontariato di secondo livello nata nel 2014, dalla volontà di alcune associazioni di varie Regioni, formate da **familiari, ex pazienti e professionisti** che operano in spirito volontaristico, accomunati dal desiderio di dare risposte sinergiche ai problemi dei DCA. Al coordinamento possono aderire associazioni e/o enti anche di indirizzo scientifico che si occupano di disturbi del comportamento alimentare (DCA).

Sviluppa e sostiene iniziative condivise tra le associazioni nei singoli territori ed a livello nazionale, rivolte a sensibilizzare l'opinione pubblica relativamente alle problematiche inerenti ai DCA. Si confronta con istituzioni pubbliche e private, specialisti del settore dei DCA al fine di sviluppare le conoscenze tecniche in materia, anche attraverso l'organizzazione ed il finanziamento di convegni, congressi e attività di formazione.

Richiama l'attenzione delle istituzioni organizzative ed amministrative dello Stato, delle Regioni, degli Enti Locali e le forze politiche a promuovere e sostenere iniziative atte a migliorare le condizioni di assistenza e di vita attraverso azioni legislative, normative e assistenziali.

Favorisce l'apertura sul territorio nazionale, in collaborazione con le Regioni e le Aziende Sanitarie Locali, di strutture ambulatoriali e riabilitative residenziali che consentano l'erogazione delle cure nei territori di residenza.

Al Coordinamento aderiscono attualmente 17 organizzazioni.

CONSIDERAZIONI

Lo scrivente Coordinamento non ha avuto la possibilità di essere audito in fase preliminare sui DDL 189 a firma Maria RIZZOTTI ed altri - 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, nonché disposizioni in materia di prevenzione e cura di tali patologie e degli altri disturbi del comportamento alimentare, né sul DDL 903 Caterina BINI ed altri - Disposizioni in materia di prevenzione e di cura delle patologie e dei disturbi del comportamento alimentare.

Tuttavia intende far pervenire alla 12° Commissione permanente (Igiene e sanità) del Senato le proprie osservazioni in merito.

In riferimento quindi al DDL 189 che, per quanto a nostra conoscenza, sarà il testo base di riferimento, ci preme sottolineare la contrarietà del Coordinamento a quanto previsto all'art. 2 soprattutto nel caso che il fatto sia compiuto da persona affetta da DCA.

- chi è malato di DCA non lo diventa perché viene istigato dai siti, in quanto i DCA sono disturbi psichici che non possono insorgere a causa della istigazione proveniente dall'esterno;
- certamente, detti siti possono favorire il mantenimento di alcune condotte sintomatiche del disturbo già in essere come peraltro possono indurlo le immagini e fotografie e i modelli postati sui propri social dalle stesse ragazze ammalate o da loro amiche e conoscenti; così come i modelli familiari, culturali e ambientali, e così d'altro canto, chi è malato non può essere motivato a curarsi sotto la minaccia di una carcerazione, né la resistenza alla cura può essere vinta dallo spauracchio dell'applicazione di sanzioni penali e della repressione di quelle che sono al più manifestazioni del sintomo;
- spesso ricorrono a questi siti le pazienti che cercano aiuto e non riescono ad identificarsi con modelli più sani e spesso sono le stesse che poi si rivolgono ai servizi deputati;
- sotto il profilo legale e giuridico, poi, si finisce per rimarcare l'inadeguatezza etica, sociale e morale di tali condotte, fino a sminuirne l'aspetto clinico, aumentando paradossalmente lo stigma verso la malattia e, per converso, la vergogna dei familiari e delle stesse persone sofferenti.
- I DCA sono malattie psichiatriche subdole che si manifestano attraverso il comportamento con il cibo e il controllo del peso ed hanno un'origine multifattoriale. **La prevenzione sui DCA è riconosciuta efficace quando opera sui fattori di protezione delle persone più esposte a sviluppare tali patologie che incidono sulla mente e sul corpo.** Gli elementi utili ad azioni di prevenzione efficace sono già stati individuati nella consensus conference dell'istituto superiore di sanità e dai quaderni della salute del ministero della salute.
- Già in passato ogni intervento di prevenzione dei DCA attraverso regole e divieti sulla moda e modelle non ha portato grandi risultati; allo stesso modo pensare di bloccare il fenomeno DCA intervenendo sui siti pro ANA e pro Mia non può incidere sulla possibilità che un giovane decida di sperimentare una dieta. Ci sono infatti pubblicità su prodotti con poche calorie, quelle sulla forma fisica, i programmi in cui si afferma che oggi è meglio apparire che essere.
- Non esiste evidenza che azioni non finalizzate all'empowerment individuale ed alla conoscenza critica abbiano efficacia nei disturbi della alimentazione ed appare assai pericoloso introdurre credenze non supportate da evidenze.
- Non si deve confondere la prevenzione e cura di una malattia psichiatrica incidendo su un comportamento. Ciò è un ritorno al passato in salute mentale, prima della Legge 180/78, quando le persone per comportamenti "poco sociali" venivano condannate e inviate nei manicomi o ospedali psichiatrici.
- La stessa definizione "Chiunque con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, determina o rafforza l'altrui proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a procurare l'anoressia o la bulimia, e ne agevola l'esecuzione..." Appare di difficile interpretazione nello stabilire in modo univoco quali messaggi o comportamenti siano inclusi in questa definizione e quali vadano esclusi.
- Ma prima ancora, e soprattutto, va sottolineato con grande attenzione un concetto di base: non esistono pratiche atte a procurare i disturbi della alimentazione. Le condotte alimentari alterate sono un SINTOMO del Disturbo e NON LA CAUSA dello stesso.
- Sempre all'Art.2 si cerca di attenuare la crudezza dell'introduzione della figura di reato, prevedendo una sorta di alternativa alle misure punitive, che scatterebbe quando, dietro accertamento medico, risulti che l'autrice del sito sia persona malata di DCA., poiché in tal caso occorrerà avviarla ad un percorso di cura tramite T.S.O.
- È evidente che si finirebbe per porre in essere un trattamento sanitario obbligatorio fuori da tutti gli attuali limiti e presupposti normativi dello stesso, rimettendone la scelta non alle

attuali figure di riferimento mediche e istituzionali, ma, in seguito al parere di un medico, al Giudice che dovrebbe imporlo come una sorta di alternativa, o out-out, rispetto alla carcerazione.

Lo strumento del trattamento sanitario obbligatorio è di per se stesso molto delicato, impone una serie di riflessioni e ponderazioni perché sotto un profilo giuridico è al limite della legalità rispetto ai principi di tutela costituzionale della libertà di scelta e di scelta della cura, e dal punto di vista medico non è certo quello privilegiato per avviare ad un percorso di cura, anzi spesso si rischia di ottenere l'effetto contrario, nel post-ricovero.

Le evidenze scientifiche in tal senso dimostrano che gli interventi obbligatori di breve durata possono avere un effetto salvavita ma non modificano il decorso della malattia. Al contrario, l'inserimento di utenti in trattamento obbligatorio in percorsi riabilitativi con utenti "volontari" peggiora l'esito anche di questi ultimi.

Di conseguenza, deve essere utilizzato esclusivamente come trattamento salvavita, applicabile solo dopo valutazione di medici esperti, quando la condizione psico-fisica delle pazienti è tale - e la loro capacità di intendere e di volere è talmente ottenebrata dalla malattia - da non consentire di fare altrimenti.

Per questo, non è possibile una sua applicazione "estensiva" al di fuori degli spazi e dei limiti strettamente delineati dalla vigente normativa.

Solo per completare il quadro, va detto che qualche anno fa il Coordinamento ebbe a sostenere una proposta di legge, c.d. **Moretto** dal nome della sua prima firmataria, che, lungi dall'allargare le maglie di operatività di tale istituto, prevedeva semplicemente un miglioramento delle modalità concrete della sua applicazione rispetto alle persone sofferenti di DCA, con posti letto dedicati in SPDC, con la presenza di un medico psichiatra, un internista, un dietista, esperti di DCA.

Comprendiamo la preoccupazione, lo sconcerto davanti ai vari siti pro ana e pro mia e la conseguente necessità di "fermare" i siti, che non possono essere perseguiti se non in seguito alla istituzione di una figura di reato; ma crediamo che in definitiva cercando di fare questo **si perda di vista il vero problema** e l'obiettivo: non è oscurando i siti che si può debellare o almeno far diminuire la malattia; **non è costituendo una sorta di ospedalizzazione psichiatrica obbligatoria che si può vincere la resistenza alla cura**; bisogna agire rinforzando e migliorando tutti gli strumenti che già ci sono, potenziando i fattori di protezione; bisogna investire sulla prevenzione, sulla cultura della informazione e della formazione; bisogna stimolare e rafforzare l'educazione, anche scolastica, per favorire un pensiero critico rispetto ai condizionamenti del web.

Tra l'altro, la esperienza clinica insegna che, attualmente, siti e blog non sono il must nella frequentazione delle giovani e giovanissime utenti con disturbi della alimentazione. I contesti sperimentati attualmente sono per lo più chat anonime nelle quali i ragazzi si scambiano opinioni e consigli individualmente o in gruppi.

Per tutti questi motivi come Coordinamento crediamo sia importante che nell'articolato della legge siano richiamati sia i LEA sia i vari documenti già prodotti a livello nazionale che stabiliscono i livelli di appropriatezza e le priorità da garantire in materia di disturbi dell'alimentazione.

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

questa piaga contemporanea. Un sistema **omogeneo, pubblico e diffuso** su tutto il territorio nazionale.

Di seguito sono riportate le nostre proposte di emendamento nel d.d.l. Non essendo noi giuristi, non abbiamo certo la pretesa di possedere le capacità tecniche e le competenze per "riscrivere" quegli articoli che a nostro avviso dovrebbero essere abrogati e sostituiti da altri. Il nostro vuole essere però un contributo al fine di evidenziare quali siano i veri punti cruciali rispetto alla prevenzione e alla cura dei D.A.

Rispetto all'art.2, noi instiamo per l'integrale abrogazione. Solo in ipotesi, proponiamo la sua sostituzione con l'articolato di norme sotto riportate.

Speriamo che questo nostro contributo possa essere utile e restiamo a disposizione per ogni chiarimento e collaborazione.

Distintamente

Il Coordinamento Nazionale d.c.a.

(La Presidente)

Maddalena Patrizia Cappelletto

N.B. Le parti da integrare, modificare, abrogare sono evidenziate in rosso; gli emendamenti proposti e i nuovi articoli da inserire in neretto

Proposte di emendamento.

Art.1, comma 1-abrogare le parole "tra cui l'ortoressia e la vigoressia".

Art.1-abrogare il comma 4.

Art.1 - abrogare il comma 5.

Art.2-Abrogare. Sostituire con:

Art.2 comma 1- La presente legge si pone tra gli altri l'obiettivo di contrastare il fenomeno dell'istigazione al ricorso a pratiche alimentari di restrizione prolungata, con qualsiasi mezzo, anche in via telematica, attraverso una strategia di attenzione, tutela ed educazione nei confronti delle persone coinvolte, sia nella posizione di vittime sia in quella di responsabili di illeciti, assicurando l'attuazione degli interventi nell'ambito delle istituzioni scolastiche e attraverso programmazione di interventi di educazione all'uso consapevole del web, per i giovani e per gli adulti ,educatori e familiari, di riferimento.

Comma 2 -Verso i gestori del sito internet, intesi quali prestatori di servizio della società dell'informazione, l'autorità giudiziaria o quella amministrativa avente funzioni di vigilanza può esigere, anche in via d'urgenza, che gli stessi, nell'esercizio delle attività di cui al comma 2, impediscano o pongano fine alle pubblicazioni il cui contenuto rientri tra le condotte di cui al precedente comma.

Comma 3 - Ciascun minore ultraquattordicenne, nonché ciascun genitore o soggetto esercente la responsabilità del minore che abbia subito taluno degli atti di cui all'articolo 2, comma 1, della presente legge, può inoltrare al titolare del trattamento o al gestore del sito internet o del social media un' istanza per l'oscuramento, la rimozione o il blocco del sito, diffuso nella rete internet, previa conservazione dei dati originali, anche qualora le condotte di cui all'articolo 1, comma 2, della presente legge, da identificare espressamente tramite relativo URL (Uniform resource locator), non integrino le fattispecie previste dall'articolo 167 del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ovvero da altre norme incriminatrici.

Comma 4 - Qualora, entro le ventiquattro ore successive al ricevimento dell'istanza di cui al comma 1, il gestore della piattaforma non abbia comunicato di avere assunto l'incarico di provvedere all'oscuramento, alla rimozione o al blocco richiesto, ed entro quarantotto ore non vi abbia provveduto, o comunque nel caso in cui non sia possibile identificare il titolare del trattamento o il gestore del sito internet o del social media, l'interessato può rivolgere analoga richiesta, mediante segnalazione o reclamo, al Garante per la protezione dei dati personali, il quale, entro quarantotto ore dal ricevimento della richiesta, provvede ai sensi degli articoli 143 e 144 del citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Comma 5 -Ai gestori delle piattaforme che entro quarantotto ore non abbia provveduto all'oscuramento, alla rimozione o al blocco richiesto, verrà applicata una sanzione pecuniaria da a

Dopo l'articolo 2, aggiungere altro articolo:

Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e' istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il tavolo tecnico per la prevenzione e il contrasto di comportamenti sociali, a mezzo pubblicità, stampa, social e mass media, rafforzativi del proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare.

Comma 2 - Di detto tavolo faranno parte rappresentanti del Ministero dell' interno, del Ministero dell' istruzione, dell' università e della ricerca, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero della giustizia, del Ministero dello sviluppo economico, del Ministero della salute, della Conferenza unificata di cui all' articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dell' Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, del Garante per l' infanzia e l' adolescenza, del Comitato di applicazione del codice di autoregolamentazione media e minori, del Garante per la protezione dei dati personali, di associazioni scientifiche e di familiari con comprovata esperienza nella tematica dei disturbi alimentari; degli operatori che forniscono servizi di social networking e degli altri operatori della rete internet. Ai soggetti che partecipano ai lavori del tavolo non e' corrisposto alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.

Comma 3. Il tavolo tecnico di cui al comma 1, coordinato dal Ministero della Salute, dell' istruzione, dell' università e della ricerca, redige, entro sessanta giorni dal suo insediamento, un piano di azione integrato per il contrasto e la prevenzione delle condotte di cui sopra, nel rispetto delle direttive europee in materia e nell'ambito del programma pluriennale dell'Unione europea di cui alla decisione 1351/2008/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, e realizza un sistema di raccolta di dati finalizzato al monitoraggio dell'evoluzione dei fenomeni e, anche avvalendosi della collaborazione con la Polizia postale e delle comunicazioni e con altre Forze di polizia, al controllo dei contenuti per la tutela dei minori. Ai soggetti che partecipano ai lavori del comitato di monitoraggio non è corrisposto alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.

Comma 4 - Il tavolo tecnico di cui ai commi precedenti potrà essere costituito utilizzando quello già esistente nell' ambito degli interventi contro il Cyber bullismo, integrandolo con la presenza del Ministero della salute, con i rappresentanti delle strutture di cura dei DA, con i referenti indicati dalle associazioni scientifiche e da quelle di utenti e familiari che si occupano di disturbi alimentari.

Comma 5 -Il piano di cui al comma 2 stabilisce, altresì, le iniziative di informazione e di prevenzione dei d.c.a. rivolte ai cittadini, coinvolgendo primariamente i centri di cura pubblici operanti in team multidisciplinari integrati, nonché le associazioni presenti sul territorio, in sinergia con le scuole.

Comma 6 - Nell' ambito del piano di cui al comma 2 la Presidenza del Consiglio dei ministri, in collaborazione con il Ministero della Salute, dell' istruzione, dell' università e della ricerca e con l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, predispone periodiche campagne informative di prevenzione e di sensibilizzazione rispetto ai d.c.a., avvalendosi dei principali media, nonché degli organi di comunicazione e di stampa e di soggetti privati.

Comma 7 - Conformemente a quanto previsto dalla lettera h) del comma 7 dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107, e a quanto previsto dalla legge n.71/2017 con specifico riferimento al cyberbullismo, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, nell' ambito della propria autonomia e nell' ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, promuovono l' educazione all' uso consapevole della rete internet e ai diritti e doveri connessi all' utilizzo delle tecnologie informatiche, quale elemento trasversale alle diverse discipline curricolari, anche mediante la realizzazione di apposite attività progettuali aventi carattere di continuità tra i diversi gradi di istruzione o di progetti elaborati da reti di scuole in collaborazione con enti locali, servizi territoriali, organi di polizia, associazioni ed enti.

Art. 3.

(Piano di interventi)

*1. Lo Stato, avvalendosi del Servizio sanitario nazionale, nonché 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 obiettivi, azioni programmatiche e idonee iniziative dirette a prevenire e 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 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 strumenti di ricerca opportuni. h) attivare percorsi specifici e programmi dedicati alla formazione e al sostegno dei nuclei familiari delle persone con disturbi del comportamento alimentare, in particolar modo per quanto concerne l'aspetto psichiatrico e psicologico, sia durante la fase delle acuzie che in quella 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 al ricorso a pratiche di restrizione alimentare prolungata, idonee a provocare e diffondere le patologie di cui all'articolo 1, comma 1, reindirizzando in forma anonima l'utente automaticamente al portale digitale www.disturbialimentarionline.it. 4. La Polizia postale e delle comunicazioni provvede al monitoraggio dei siti di cui al comma 3.

Art.3 comma 1 abrogare lettera e);

art.3- comma 3 abrogare

Art. 4.

(Diagnosi precoce e prevenzione)

1. Ai fini della diagnosi precoce e della prevenzione delle complicanze delle malattie di cui all'articolo 1, comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attraverso i piani sanitari e gli interventi di cui all'articolo 3, 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 delle malattie di cui all'articolo 1, comma 1, al fine di facilitare l'individuazione dei soggetti affetti da tali patologie; b) prevenire le complicanze e monitorare le patologie associate alle malattie di cui all'articolo 1, comma 1; c) definire test diagnostici e di controllo per i pazienti affetti dalle malattie di cui all'articolo 1, comma 1.
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, terapeutica e riabilitativa 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- comma 2. Abrogare - sostituire con i seguenti commi:

comma 2 -Per la realizzazione degli interventi di cui al comma 1, lettera a), dovranno essere attivati in ogni Azienda sanitaria locale specifici percorsi volti alla formazione dei medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta sui DCA aventi come referenti formatori le Unità operative per i DCA, al fine di rendere possibile il riconoscimento di tali disturbi da parte dei Medici di famiglia e pediatri con invio rapido alle unità operative dedicate ai DCA. Queste ultime devono obbligatoriamente operare in team multidisciplinari formate almeno dalle seguenti professionalità: medico psichiatra e medico specializzato in scienze della alimentazione o equivalenti, psicologo psicoterapeuta, dietista, educatore ed infermiere professionale

comma 3 - Al fine di migliorare le modalità di cura dei soggetti colpiti, come indicato all'art.3, comma 2, lett. B), e garantire livelli adeguati di omogeneità, su tutto il territorio nazionale, nei trattamenti erogati, in ogni regione dovranno essere garantiti i 5 livelli di cura, ossia ambulatorio dca, ambulatorio intensivo, Day Service ad attività diurna, residenza riabilitativa dca e Ricovero ospedaliero, con personale di varie professioni, operative in senso longitudinale e trasversale per età e disturbo. Ogni Azienda Sanitaria deve disporre, almeno, dei livelli ambulatoriale ed ambulatoriale intensivo di trattamento.

Comma 4 - L' eventuale accesso ai servizi residenziali extra-territoriali dovrà comunque avvenire successivamente alla presa in carico, alla valutazione e all'invio della persona affetta dal disturbo alimentare, da parte del centro pubblico ambulatoriale di riferimento.

Comma 5 - All' interno dei centri di cura dovranno essere previsti percorsi specifici per la psicoeducazione e il sostegno dei nuclei familiari delle persone con disturbi del

comportamento alimentare, sotto un profilo psicologico e psichiatrico, durante tutto il percorso di cura.

Comma 6 - Al fine di consentire allo Stato e al Ministero della Salute una puntuale verifica della situazione di ogni Regione rispetto alla effettiva esistenza dei cinque livelli di cura su ogni territorio; nonché per poter graduare tempi e modalità di intervento finanziario statale che ogni Regione dovrà utilizzare per migliorare e potenziare i livelli di cura già esistenti e/o per la loro costituzione in rispondenza ai parametri sopra individuati ed a quelli indicati dalle Linee Guida ministeriali ; l' Istituto Superiore di Sanità, già a ciò delegato dal Ministero della Sanità, dovrà istituire entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge un osservatorio al quale parteciperanno i referenti indicati da ciascuna Regione, oltre ai referenti delle associazioni di utenti e di familiari di secondo livello, che dovrà elaborare e fornire, entro i successivi 180 giorni, i dati epidemiologici e la mappatura dei centri di cura esistenti su ciascun territorio.

Dopo l'art.4 Inserire un nuovo articolo:

Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il tavolo tecnico per la prevenzione e il contrasto di comportamenti sociali, a mezzo pubblicità, stampa, social e mass media, rafforzativi del proposito di ricorrere a pratiche di restrizione alimentare.

Di detto tavolo faranno parte rappresentanti del Ministero dell'interno, del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero della giustizia, del Ministero dello sviluppo economico, del Ministero della salute, della Conferenza unificata di cui all' articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dell' Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, del Garante per l'infanzia e l'adolescenza, del Comitato di applicazione del codice di autoregolamentazione media e minori, del Garante per la protezione dei dati personali, di associazioni scientifiche e di familiari con comprovata esperienza nella tematica dei disturbi alimentari; degli operatori che forniscono servizi di social networking e degli altri operatori della rete internet.

Ai soggetti che partecipano ai lavori del tavolo non è corrisposto alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.

2. Il tavolo tecnico di cui al comma 1, coordinato dal Ministero della Salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, redige, entro sessanta giorni dal suo insediamento, un piano di azione integrato per il contrasto e la prevenzione delle condotte di cui sopra, nel rispetto delle direttive europee in materia e nell'ambito del programma pluriennale dell'Unione europea di cui alla decisione 1351/2008/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, e realizza un sistema di raccolta di dati finalizzato al monitoraggio dell'evoluzione dei fenomeni e, anche avvalendosi della collaborazione con la Polizia postale e delle comunicazioni e con altre Forze di polizia, al controllo dei contenuti per la tutela dei minori.

Ai soggetti che partecipano ai lavori del comitato di monitoraggio non è corrisposto alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese o emolumento comunque denominato.

3. Il tavolo tecnico di cui ai 2 commi precedenti potrà essere costituito utilizzando quello già esistente nell'ambito degli interventi contro il Cyber bullismo, integrandolo con la presenza del Ministero della salute e dei referenti indicati dalle associazioni scientifiche e da quelle di utenti e familiari che si occupano di disturbi alimentari.

4. Il piano di cui al comma 2 stabilisce, altresì, le iniziative di informazione e di prevenzione dei d.c.a. rivolte ai cittadini, coinvolgendo primariamente i centri di cura pubblici operanti in team multidisciplinari integrati, nonché le associazioni presenti sul territorio, in sinergia con le scuole.

5. Nell'ambito del piano di cui al comma 2 la Presidenza del Consiglio dei ministri, in collaborazione con il Ministero della Salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, predispone periodiche campagne informative di prevenzione e di sensibilizzazione rispetto ai d.c.a., avvalendosi dei principali media, nonché degli organi di comunicazione e di stampa e di soggetti privati.

6. Conformemente a quanto previsto dalla lettera h) del comma 7 dell'articolo 1 della legge 13 luglio 2015, n. 107, e a quanto previsto dalla legge n.71/2017 con specifico riferimento al cyberbullismo, le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, nell'ambito della propria autonomia e nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, promuovono l'educazione all'uso consapevole della rete internet e ai diritti e doveri connessi all'utilizzo delle tecnologie informatiche, quale elemento trasversale alle diverse discipline curriculari, anche mediante la realizzazione di apposite attività progettuali aventi carattere di continuità tra i diversi gradi di istruzione o di progetti elaborati da reti di scuole in collaborazione con enti locali, servizi territoriali, organi di polizia, associazioni ed enti.

Dopo l'articolo 5 inserire un nuovo articolo:

Ai fini di cui all'art.3, comma 2, lett.b, nel caso di rifiuto di trattamenti urgenti salvavita determinato dalla patologia psichica, dopo l'articolo 34 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è inserito il seguente:

«Art. 34-bis. - (Accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale che provochi disturbi del comportamento alimentare). - 1. Limitatamente ai casi di disturbi del comportamento alimentare, il ricovero conseguente a trattamento sanitario obbligatorio di cui all'articolo 34 può essere attuato per fare fronte a necessità urgenti di trattamenti salvavita che il paziente, a causa della patologia psichica, rifiuta. Il trattamento sanitario obbligatorio, anche finalizzato al trattamento delle complicanze organiche o del rifiuto a nutrirsi, avviene presso i servizi psichiatrici di diagnosi e cura o presso specifiche strutture ospedaliere deputate al trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) in fase di acuzie. Per una migliore presa in carico del paziente i servizi ospedalieri e i reparti nei quali possono essere effettuati i trattamenti sanitari obbligatori sono individuati dalle singole regioni entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione secondo aree di attività di livello regionale.

*2. Ogni regione, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, individua nella dotazione di posti letto ospedalieri esistenti i posti letto dedicati al trattamento sanitario obbligatorio dei DCA avendo cura che siano dotati delle opportune misure di sicurezza per l'incolumità fisica degli utenti. I posti letto individuati devono essere gestiti da una *équipe* multiprofessionale costituita, almeno, da medici psichiatri, medici esperti in nutrizione clinica e pediatri.*

3. Per quanto compatibili si applicano le disposizioni sul trattamento sanitario obbligatorio di cui agli articoli 33, 34 e 35.

Art. 6. (Disposizioni sull' utilizzo professionale dell' immagine femminile per campagne pubblicitarie)

1. Le agenzie di moda e pubblicitarie non possono avvalersi di modelle che non presentano certificato medico. 2. Le agenzie di moda e pubblicitarie non possono avvalersi di modelle il cui certificato medico attesta che l'indice di massa corporea (IMC/BMI) è di grave magrezza o forte sottopeso. 3. Le agenzie di moda e pubblicitarie che contravvengono alle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono soggette a una sanzione amministrativa da euro 50.000 a euro 100.000. 4. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità di attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo.

Art.6. Modificare il titolo in: (Disposizioni sull' utilizzo professionale dell' immagine femminile per sfilate, servizi di moda, campagne pubblicitarie, per attività di danza e discipline sportive agonistiche)

Art.6 -comma 1 , rigo 1, dopo le parole "agenzie di moda e pubblicitarie" modificare con: Le agenzie, le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di danza, di atletica, di ginnastica ritmica, artistica, non possono avvalersi di modelle, ballerine, ginnaste, che non presentano certificato medico attestante la sana e robusta costituzione e che attestino un indice di massa corporea non inferiore a 18,5 BMI.

Art.6 comma 2. Dopo la parola <<Le agenzie>> aggiungere: "Le agenzie, le società o le federazioni di moda, pubblicitarie, di atletica, di danza, di ginnastica ritmica, artistica".