



N. 1/UGIS

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dell'Istituto di Istruzione Superiore G. Sulpicio
di Veroli (Frosinone)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 5 GIUGNO 2025

Disposizioni per l'istituzione della figura professionale del Nutrizionista del Servizio Sanitario Nazionale e misure di prevenzione e contrasto dei disturbi del comportamento alimentare

ONOREVOLI SENATORI! - Il presente disegno di legge si pone l'obiettivo di affrontare in modo organico e strutturale due problematiche di rilevante impatto sociale e sanitario: la necessità di integrare efficacemente la figura del Nutrizionista nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e l'urgente bisogno di rafforzare le misure di prevenzione e contrasto dei disturbi del comportamento alimentare (DCA).

Le malattie legate alla non corretta alimentazione e ai disturbi alimentari rappresenta una delle sfide sanitarie più urgenti in Italia, un Paese dove, paradossalmente, la dieta mediterranea – universalmente riconosciuta come modello di sana alimentazione – convive con crescenti tassi di obesità, sovrappeso e disturbi del comportamento alimentare (DCA). Questo scenario evidenzia una dicotomia tra cultura alimentare tradizionale e comportamenti moderni influenzati da stili di vita frenetici, disinformazione nutrizionale e pressioni socio-culturali. Nonostante la gravità del problema, il SSN non offre un servizio diffuso e gratuito di assistenza medica nutrizionale, lasciando molte persone, soprattutto giovani, senza il supporto necessario per prevenire e gestire questi problemi.

Il quadro epidemiologico italiano evidenzia che il 46,1% della popolazione adulta è in eccesso ponderale (35,5% sovrappeso e 10,6% obeso) e il 20,4% dei bambini e adolescenti è in sovrappeso, mentre il 9,4% è obeso.

I disturbi del comportamento alimentare tra cui anoressia, bulimia e binge eating disorder colpiscono circa 3 milioni di italiani, prevalentemente giovani e adolescenti e le malattie metaboliche correlate all'alimentazione scorretta (diabete tipo 2, ipertensione, dislipidemie) sono in costante aumento.

La prevenzione di queste patologie non può limitarsi a interventi occasionali, ma richiede un approccio strutturato e integrato, basato su educazione alimentare, accesso a consulenze nutrizionali e monitoraggio della popolazione.

L'esperienza internazionale dimostra che l'accesso gratuito e diffuso a servizi di assistenza medica nutrizionale è un elemento cruciale per ridurre l'incidenza di malattie legate all'alimentazione e

dei disturbi alimentari. L'Italia, pur avendo un sistema sanitario universale, soffre di un evidente deficit in questo ambito, compromettendo il diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione. Un investimento mirato in educazione nutrizionale e accesso gratuito ai servizi specialistici non solo ridurrebbe il peso delle malattie croniche sul SSN, ma favorirebbe un miglioramento della qualità della vita dei cittadini.

Il disegno di legge che si propone nasce dalla consapevolezza che: i DCA rappresentano una sfida crescente per la salute pubblica, con un impatto significativo sulla qualità della vita degli individui e un onere rilevante per il sistema sanitario; la prevenzione e il trattamento efficace dei DCA richiedono un approccio multidisciplinare e la presenza di figure professionali specializzate, tra cui il Nutrizionista, che svolge un ruolo cruciale nella valutazione dello stato nutrizionale, nell'elaborazione di piani alimentari personalizzati e nell'educazione alimentare.

L'assenza di una chiara definizione e di un inquadramento sistematico della figura del Nutrizionista all'interno del SSN limita l'efficacia degli interventi nutrizionali e ostacola l'integrazione di questa figura professionale nei percorsi di cura e prevenzione.

La mancanza di risorse dedicate e di piani regionali specifici per la prevenzione e il trattamento dei DCA determina disomogeneità nell'offerta di servizi sul territorio nazionale e ritardi nell'accesso alle cure.

Per rispondere a tali problematiche, il disegno di legge prevede i seguenti interventi principali:

Viene definita la figura professionale del Nutrizionista, specificandone i requisiti di formazione e le competenze, e ne viene previsto l'inserimento nel SSN.

Viene previsto l'inserimento delle terapie a contrasto dei DCA nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Vengono delineate le attività del Nutrizionista del SSN, che includono la valutazione nutrizionale, l'elaborazione di piani alimentari, la prevenzione di

patologie legate alla nutrizione, la collaborazione nella gestione dei DCA e l'educazione alimentare.

Si prevede l'obbligo per le Regioni e le Province autonome di adottare Piani regionali per la prevenzione, diagnosi e cura dei DCA e dei disturbi ponderali, che includano l'attivazione di centri specialistici, la formazione del personale sanitario e campagne di sensibilizzazione.

Si promuove l'istituzione di una rete di assistenza multidisciplinare e si garantisce la presenza del Nutrizionista nei presidi sanitari del SSN.

Si prevede la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione della legge attraverso le risorse già destinate al SSN e l'istituzione di un'imposta di consumo sui prodotti alimentari trasformati ad alto contenuto di zuccheri aggiunti, il cui gettito sarà destinato al finanziamento delle attività di prevenzione e cura dei DCA e al potenziamento dei servizi di nutrizione.

Si stabiliscono meccanismi di verifica, monitoraggio e controllo della qualità dell'assistenza nutrizionale, prevedendo la trasmissione di relazioni sull'attività svolta e l'istituzione di un osservatorio permanente.

Il presente disegno di legge rappresenta uno strumento fondamentale per rafforzare il sistema sanitario nella risposta ai bisogni di salute della popolazione, con particolare attenzione alla prevenzione e al trattamento dei disturbi del comportamento alimentare e alla promozione di una corretta alimentazione. L'istituzione della figura del Nutrizionista del SSN e l'adozione di misure organiche e coordinate a livello nazionale e regionale consentiranno di migliorare la qualità e l'efficacia degli interventi, garantendo un approccio integrato e multidisciplinare alla cura della salute.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 1**

(Finalità)

La presente legge, in attuazione degli articoli 32 e 117 della Costituzione, ha la finalità di:

- a) istituire la figura del Nutrizionista all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- b) rafforzare le misure di prevenzione, diagnosi precoce e trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (DCA);
- c) promuovere l'educazione alimentare come strumento di tutela della salute pubblica.

Art. 2

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge, si intende per:

- a) Nutrizionista: il professionista sanitario, in possesso di laurea magistrale in Biologia (LM-6), in Scienze della Nutrizione Umana (LM61) o titolo equipollente, abilitato all'esercizio della professione di Biologo Nutrizionista dall'Esame di Stato e iscritto all'Albo professionale, che svolge attività di valutazione dello stato nutrizionale, elaborazione di piani alimentari personalizzati, educazione alimentare e consulenza nutrizionale.
- b) DCA: i disturbi del comportamento alimentare, quali anoressia nervosa, bulimia nervosa, disturbo da alimentazione incontrollata (binge eating disorder) e altri disturbi identificati dalla comunità scientifica internazionale.

Art. 3

(Istituzione e competenze del Nutrizionista del SSN)

- 1. È istituita la figura del Nutrizionista del SSN, inquadrata tra i professionisti della prevenzione e salute pubblica.
- 2. Il personale è assunto tramite concorso pubblico bandito su base regionale, in conformità ai requisiti definiti con decreto del Ministro della Salute, da

adottarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Il Nutrizionista del SSN opera in équipe multidisciplinari nei presidi territoriali, ospedalieri e scolastici, svolgendo attività di:

- a) valutazione nutrizionale e definizione di piani alimentari personalizzati con particolare attenzione ai disturbi ponderali come sovrappeso e obesità;
- b) elaborazione di piani alimentari personalizzati in condizioni fisiologiche e patologiche accertate;
- c) prevenzione primaria e secondaria di patologie legate alla nutrizione;
- d) collaborazione nella gestione integrata dei DCA con psicologi, psichiatri e pediatri;
- e) partecipazione a programmi di prevenzione e trattamento delle patologie correlate all'alimentazione;
- f) ricerca scientifica nel campo della nutrizione umana;
- g) educazione alimentare rivolta alla popolazione e promozione di corretti stili di vita.

Art. 4

(Piani regionali di prevenzione dei DCA)

- 1. I DCA di cui all'art 2 e le correlate prestazioni di assistenza sanitaria e sociosanitaria, necessarie e appropriate, in base alle più avanzate evidenze scientifiche, ai fini della prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi medesimi e della presa in carico dei pazienti che ne sono affetti, sono inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
- 2. Le Regioni e le Province autonome, entro dodici mesi dall'entrata in vigore della presente legge, adottano Piani regionali per la prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi del comportamento alimentare e dei disturbi ponderali, inclusi sovrappeso e obesità.
- 3. Tali piani includono:
 - a) attivazione di centri specialistici per i DCA e per la gestione del sovrappeso e dell'obesità;
 - b) formazione continua per il personale sanitario;
 - c) campagne di sensibilizzazione nelle scuole e sui media.

Art. 5

(Organizzazione dei servizi di nutrizione)

1. Al fine di garantire un'assistenza efficace e integrata ai pazienti affetti da DCA, le Regioni e le Province Autonome istituiscono una rete di assistenza multidisciplinare, composta da Nutrizionisti, medici specialisti, psicologi, educatori professionali e altre figure professionali competenti.
2. Le Regioni e le Province Autonome, nell'ambito della propria organizzazione sanitaria, garantiscono la presenza della figura professionale del Nutrizionista nei presidi ospedalieri, nei distretti sanitari, nei centri diurni e nelle altre strutture del SSN, in relazione ai bisogni della popolazione.
3. Il Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni e le Province Autonome, promuove programmi di prevenzione primaria e secondaria dei DCA, rivolti alla popolazione generale, alle scuole, alle famiglie e ai gruppi a rischio.

Art. 6

(Finanziamento e copertura finanziaria)

1. Gli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge sono coperti mediante:
 - a) le risorse finanziarie già previste a legislazione vigente per il Servizio Sanitario Nazionale;
 - b) le entrate derivanti dalla lotteria nazionale per l'anno 2026 "lotteria Italia" in una percentuale non superiore all'1% del gettito annuale.
2. Il gettito derivante dall'imposta di cui al comma 2 è destinato al finanziamento delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi del comportamento alimentare, nonché al potenziamento dei servizi di nutrizione del Servizio Sanitario Nazionale.
3. Il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, presenta annualmente al Parlamento una relazione sull'andamento del gettito dell'imposta e sulla sua destinazione al finanziamento delle attività di cui al comma 2.

Art. 7

(Disposizioni per l'istigazione di assunzione di alimenti malsani)

1. Per coloro che propongono l'assunzione di cibi e bevande inseriti in piani alimentari non autorizzati, la sanzione prevista dall'articolo 580 del codice penale è aumentata della metà.
2. La sanzione prevista al comma 1 è irrogata nel caso il soggetto commetta il reato appartenga alle seguenti categorie: figure pubbliche operanti nel SSN ovvero che esercitano la loro attività nei mezzi di comunicazione di massa con particolare riferimento ai social media.

Art. 8

(Verifica, monitoraggio e controllo qualitativo dell'assistenza nutrizionale)

1. La verifica, il monitoraggio e il controllo della qualità dell'assistenza nutrizionale prestata in attuazione della presente legge sono effettuati dai competenti servizi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
2. Ai fini del comma 1, i Nutrizionisti del SSN sono tenuti a trasmettere ai servizi competenti del SSN, con cadenza semestrale, una relazione sull'attività di consulenza, prevenzione e trattamento svolta, con particolare riferimento agli interventi nei confronti dei disturbi del comportamento alimentare e dei disturbi ponderali.
3. I servizi competenti del SSN esaminano le relazioni presentate ai sensi del comma 2 al fine di verificare, controllare e valutare l'efficacia, la qualità e l'impatto degli interventi nutrizionali realizzati sul territorio.
4. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, d'intesa con le aziende sanitarie locali, i Comuni, gli Ordini professionali dei biologi e dei medici chirurghi, le associazioni scientifiche operanti in ambito nutrizionale e i competenti organi del Ministero della Salute, provvedono all'istituzione di un organismo indipendente con funzioni di osservatorio permanente sui dati relativi all'attività nutrizionale svolta ai sensi della presente legge. I Nutrizionisti del SSN sono tenuti a collaborare alle attività di documentazione,

analisi e ricerca dell'osservatorio, nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

Art. 9

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.