

## Risposta del ns. portavoce all'Istituto Superiore di Sanità ed all'AIFA sull'ADHD in Lombardia

*In merito ai numeri a ns. avviso privi di senso rilasciati dall'Agenzia Italiana del Farmaco circa l'incidenza dell'ADHD in Lombardia (secondo l'AIFA 30.000 bimbi lombardi soffrirebbero della sindrome, dei quali almeno 10.000 da curare con psicofarmaci), l'Istituto Superiore di Sanità interviene con una nota di precisazione: secondo l'ISS il dott. Besana (AIFA) non avrebbe rilasciato questi dati statistici riferendosi all'Italia, ma si sarebbe riferito a non meglio precisate ricerche internazionali. Nella replica. il ns. portavoce evidenzia come non ci sia riferimento alcuno nell'intervento del dott. Besana a tali ricerche estere, ma si faccia - superficialmente - un riferimento generico all'ADHD (includendo quindi di fatto anche l'Italia)*

Egr. Dr. Poma,

credo di fare cosa gradita inviando il resoconto dell'intervento del Dr. Besana perchè in esso non c'è riferimento a numeri precisi (20.000-40.000 bambini). Il Dr. Besana riporta un dato di prevalenza 3-5% della popolazione in età scolare desunto dalla letteratura scientifica internazionale. L'età scolare tuttavia è ampia e a seconda delle fasce d'età considerate la prevalenza dell'Adhd - come pure della depressione ma anche dell'asma! - cambia. Anche gli studi italiani se settati su particolari fasce d'età danno prevalenze superiori al 3%, pur in presenza di un dato complessivo più basso (1-1,2%). Ovviamente i media non si soffermano su tutti questi aspetti...

Cordialmente,

**Pietro Panei**

Caro Panei, ho letto l'intervento del Vs. collega dell'AIFA, che ci avete cortesemente trasmesso, e Vi ringrazio. Besana non parla in apertura di dati di prevalenza "tratti da letteratura internazionale". Cito testualmente (copia/incolla):

*1. La genesi del disturbo è multifattoriale; l'ADHD ha una prevalenza compresa tra il 3 e il 5% della popolazione in età scolare, con una stima dell'1-2% per le forme particolarmente gravi, ed è più evidente nei soggetti di sesso maschile; ed ancora di seguito, approfondendo:*

*1. Si tratta di disturbo multifattoriale in cui sono implicati fattori genetici (con un fattore di ereditabilità superiore al 75%), alterazione dei circuiti della neurotrasmissione cerebrale, alterazioni morfologiche delle aree cerebrali implicate nell'elaborazione delle risposte agli stimoli ambientali e della capacità di concentrazione (aree prefrontali, nuclei della base), fattori pre e perinatali, fattori traumatici (in senso lato del termine) e fattori ambientali (famiglia, educazione, contesti sociali, etc.). La prevalenza dell'ADHD è compresa tra il 3 e il 5% della popolazione in età scolare, con una stima dell'1-2% per le forme particolarmente gravi.*

Anche non scendendo nel merito dei fattori genetici implicati, contestati da una parte della stessa comunità scientifica (è appena utile ricordare come le agenzie preposte, incluso il Suo istituto, continuano ad ignorare sistematicamente il Consensus Torino Molinette maggio 2005), e tralasciando le affermazioni da "apprendista stregone" afferenti l'ereditarietà al 75% e le alterazioni morfologiche nel cervello di bambini presunti Adhd (tutti riferimenti a ricerche

scientifiche ampiamente messe in discussione da tempo per l'approssimazione dei criteri metodologici applicati), se il dott. Besana desiderava fare dei distinguo tra la realtà italiana e quella estera, avrebbe dovuto farli con chiarezza. E' quindi ben chiara la superficialità d'approccio: su di un tema così delicato - lo dico da giornalista - non ci si lamenta della superficialità dei media... a relazioni superficiali, seguiranno riprese media superficiali...  
Cordialissimi saluti,

**Luca Poma**

**Segretario Generale Federazione Volontari Ospedalieri  
Portavoce Nazionale Campagna "GiuleManidaiBambini"**