

<http://www.camera.it/chiosco.asp?position=Deputati\La%20Scheda%20Personale&cp=1&content=deputati/Composizione/01.camera/nuovacomposizione/framedeputato.asp?Deputato=0d34060>

Interrogazione a risposta scritta 4-13411

presentata da **ALFONSO PECORARO SCANIO** lunedì 14 marzo 2005 nella seduta n.601

PECORARO SCANIO. - *Al Ministro della salute.* - Per sapere - premesso che:

da marzo 2003, per decreto ministeriale, un noto farmaco stimolante del sistema nervoso centrale - precedentemente classificato come sostanza stupefacente - è stato reintrodotta sul mercato e può venire utilizzato per «curare» i bambini affetti dal cosiddetto «Disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività» (siglato «ADHD» od anche «DDAI»);

il suddetto «disturbo» comportamentale dell'infanzia e dell'adolescenza - così come gli altri «disturbi» psicologici dell'età evolutiva - non sono unanimemente considerati delle malattie, e su quest'aspetto il dibattito in seno alla comunità scientifica nazionale ed internazionale è tutt'ora aperto, ed anzi diverse sono le evidenze e le documentazioni scientificamente accreditate che negano la classificazione di questi disturbi come «patologia»;

i criteri diagnostici per valutare questi disagi comportamentali sono quantomeno vaghi, dal momento che non si basano su alcuna analisi clinica o medica, circostanza peraltro confermata dalle stesse case farmaceutiche produttrici dei farmaci, con affermazioni del tipo «...un'adeguata eziologia di queste sindromi è sconosciuta e non esiste un'analisi clinica in grado di diagnosticarla»;

la somministrazione di psicofarmaci è proposta a seguito della sola compilazione di questionari a risposte chiuse volti a valutare il comportamento del bambino (sono sufficienti sei risposte affermative di due liste - contenenti domande quanto mai vaghe sul comportamento del bimbo - per essere indirizzati ai servizi di neuropsichiatria), e la prossima istituzione del «registro italiano dei bambini in terapia ADHD» pare non garantire in alcun modo i criteri minimi di tutela della salute del minore, oltre a sollevare altre polemiche in ordine alla possibile «schedatura» dei pazienti, come già accadde negli anni '90 con le proposte di istituzione del registro nazionale pazienti affetti dal virus HIV;

l'Italia appare in controtendenza rispetto a tutti gli altri paesi, dal momento che - a fronte di una maggiore attenzione agli abusi nelle prescrizioni all'estero - nel nostro paese esse sono invece quintuplicate negli ultimi tre anni, e che inoltre molti di questi psicofarmaci sono acquistabili direttamente in internet - anche senza la ricetta altrimenti obbligatoria - aggirando così le pur stringenti normative sanitarie del nostro paese;

è stato recentemente concluso - con fondi del Ministero della salute - un progetto di indagine epidemiologica (cosiddetto «progetto *Prisma*») sui bambini di una serie di «aree campione» del territorio della Repubblica, curato da un istituto sanitario privato e già oggetto di precedenti interrogazioni parlamentari in ordine alle modalità di esecuzione del progetto stesso, che prevedeva la somministrazione di questionari ai bambini nelle scuole («*screening*» su migliaia di minori) al fine di stabilire il presunto grado di sanità mentale o di disagio comportamentale degli stessi, e che ha portato all'allarmante quanto vaga conclusione che "un'alta percentuale" di bambini italiani (fino al 10 per cento!) soffrirebbe di «turbe psichiche», per le quali ovviamente - per una certa corrente di pensiero - lo psicofarmaco è la terapia di prima linea e d'elezione;

sono noti gli abusi registrati principalmente negli Stati Uniti - dove oltre 11 milioni di bambini sono attualmente in cura con terapie a base di psicofarmaci, derivati delle anfetamine ma non solo - ma recentemente anche in diversi paesi dell'Unione Europea, inclusa l'Italia, dove secondo una recente ricerca presentata dall'istituto Mario Negri oltre 30.000 bambini

assumono quotidianamente psicofarmaci che potenzialmente inducono il bimbo al suicidio;

negli stessi Stati Uniti - avendo il fenomeno raggiunto dimensioni allarmanti - sono stati recentemente approvati provvedimenti legislativi statali ma anche federali estremamente incisivi volti a limitare la somministrazione di psicofarmaci ai bambini ed adolescenti ed a segnalare i più gravi effetti collaterali in appositi «*black box*» (riquadri neri, come quelli imposti per i pacchetti di sigarette all'industria del tabacco), nell'interesse di un'informazione completa e corretta al cittadino;

il Comitato di interesse pubblico «Giù le Mani dai Bambini», composto da associazioni del terzo settore rappresentative di oltre 7 milioni di italiani, ha promosso l'omonima campagna nazionale di farmacovigilanza, patrocinata da RAI - Radio Televisione Italiana, evidenziando i disagi di larga parte della società civile circa la somministrazione di psicofarmaci a bambini ed adolescenti e pubblicando sul proprio portale internet numerose e accreditate ricerche scientifiche di università internazionali che comprovano al di là di ogni ragionevole dubbio i pericolosi effetti collaterali potenziali di questi prodotti chimici - dal coma epatico all'ispirazione di idee suicidarie all'induzione alla tossicodipendenza in età adulta;

le stesse case farmaceutiche produttrici riportano nei fogli illustrativi (cosiddetti «bugiardini») i numerosi effetti collaterali e le controindicazioni derivanti dalla somministrazione di psicofarmaci a bambini ed adolescenti, con affermazioni quali «...un uso abusivo del farmaco può indurre una marcata assuefazione e dipendenza psichica con vari gradi di comportamento anormale» oppure «...si richiede un'attenta sorveglianza anche dopo la sospensione dell'uso del prodotto, poiché si possono rilevare grave depressione e iperattività cronica» (laddove l'iperattività cronica dovrebbe invece essere «curata» dal farmaco), e che comunque i fogli illustrativi riportano solo in parte detti effetti collaterali, che sono per intero segnalati solo nelle schede tecniche riservate al personale medico specialistico, con grave nocumento del diritto al «consenso informato» che lo Stato dovrebbe garantire al cittadino;

è stato recentemente sottoscritto un «Consensus Scientifico», firmato dai più autorevoli esperti internazionali in materia, che invita ad estrema prudenza nella scelta delle risorse terapeutiche per i minori, privilegiando sempre e comunque quelle di carattere pedagogico - scientificamente validate - rispetto a quelle di carattere psicofarmacologico, che nella migliore delle ipotesi hanno effetti solo sui sintomi e non sulle reali cause del disagio del minore -:

se non ritenga opportuno riconsiderare l'attuale classificazione di tutti i principi psicoattivi prescrivibili in età pediatrica ed adolescenziale, anche sulla base di ricerche scientificamente accreditate ma indipendenti dai pur legittimi interessi delle case produttrici dei farmaci, al fine di meglio tutelare il diritto alla salute dei nostri bambini ed adolescenti;

se non ritenga opportuno tenere in considerazione le indicazioni delle autorità sanitarie USA, che per prime si sono confrontate con situazioni di abuso e di disagio, provvedendo anche in Italia a rendere obbligatorio per le case produttrici il «*black box*» (riquadro nero) impresso all'esterno delle confezioni di psicofarmaci, riportanti in sintesi i più pericolosi effetti collaterali degli stessi - così da renderli immediatamente evidenti ai consumatori - non essendo sufficiente - anche a causa del linguaggio eccessivamente tecnicistico - la citazione degli stessi sui foglietti illustrativi contenuti nelle confezioni;

se non ritenga opportuno impegnare il Ministero della salute in una reale ed efficace azione di sensibilizzazione ed informazione della classe medica e degli insegnanti, promuovendo adeguate forme di diffusione di tutte le necessarie informazioni, inerenti i presunti vantaggi ma soprattutto - a miglior tutela del cittadino/paziente - i potenziali pericoli di questo genere di terapie a base di psicofarmaci di sintesi chimica;

se non ritenga - dal momento che i bambini e gli adolescenti delle nuove generazioni sono dei soggetti naturalmente esposti ad una sempre più ampia gamma di stimoli e variabili ambientali, sociali, familiari eccetera, senza che ciò debba necessariamente andare a configurare un quadro diagnostico - di promuovere una politica sociale e sanitaria volta - in

luogo di una ormai acclarata tendenza all'ipermedicalizzazione - ad una completa responsabilizzazione di genitori ed insegnanti in un'ottica di dialogo e di ascolto dei disagi del bambino, dal momento che tali disagi paiono dipendere in larga misura non già da «disturbi mentali», ma bensì dalla carenza di risposte adeguate da parte del mondo degli adulti. (4-13411)