

Atto Camera

Interrogazione a risposta orale 3-01206

presentata da

PAOLA BINETTI

lunedì 2 agosto 2010, seduta n.363

**BINETTI e DE POLI. -
Al Ministro della salute.**

- Per sapere - premesso che:

in Italia, la legge e le direttive dell'Agenzia del farmaco e dell'Istituto superiore di sanità prevedono una serie di indicazioni generali di particolare prudenza nella somministrazione di psicofarmaci ai bambini, in considerazione dei pericoli derivanti dall'assunzione di questi prodotti, in particolare: la somministrazione di un farmaco non è consentita per un periodo superiore ai 6 mesi ed è rinnovabile una sola volta;

si richiede un abbinamento obbligatorio con altre terapie non farmacologiche, a carattere psicopedagogico e psicomotorio;

è prescritta una particolare attenzione nella somministrazione di più psicofarmaci contemporaneamente;

si prevede la possibilità per il genitore di far sospendere in qualunque momento la terapia, con un disimpegno graduale dallo psicofarmaco;

è assolutamente vietato l'utilizzo di queste molecole senza il consenso informato dei genitori, ai quali occorre comunicare obbligatoriamente e con la massima chiarezza tutti gli effetti collaterali potenziali di queste discusse molecole psicoattive;

ciononostante, risulta che non sempre i protocolli descritti vengono applicati con il necessario rigore: in alcuni centri vi è la massima prudenza, mentre in altri centri la prassi abituale rivela la massima trascuratezza, come risulta da recenti registrazioni audio di interviste spontaneamente rilasciate dalle famiglie interessate e pubblicate on-line;

in particolare, si segnalano il caso recente di bambino down, a cui è stata diagnosticata una sindrome ADSH (disturbo dell'attenzione in bambini iperattivi), e che è stato sottoposto a terapie a base di psicofarmaci senza il consenso informato scritto da parte dei genitori e per un periodo ben più lungo di quello autorizzato dalle norme vigenti, e un secondo caso del tutto simile in Lombardia, raccontato dalla psicologa che ha in carico il bambino. La mamma afferma che il bambino era stato curato inizialmente col Ritalin, nel tentativo di controllarne l'iperattività, e successivamente è stato trattato con lo Strattera, senza che i genitori venissero informati degli effetti secondari di questo farmaco e senza alcun consenso informato da parte dei genitori -:

quali urgenti ed immediate iniziative il Ministro intenda porre in essere per impedire il ripetersi dei sopradetti gravi illeciti perpetrati ai danni della salute dei bambini italiani in cura;

se non ritenga necessario, per quanto di competenza, promuovere con sollecitudine iniziative per rafforzare i controlli e per sospendere le autorizzazioni a quelle strutture incapaci di tutelare il livello minimo di sicurezza per la somministrazione di queste discusse molecole.

(3-01206)



Ministero della Salute

Ufficio Legislativo

Ufficio Rapporti Parlamento

CAMERA DEI DEPUTATI
XII Commissione "Affari Sociali"
seduta del 16 giugno 2011

ore

svolgimento dell'interrogazione a risposta
immediata dell'On.le Paola Binetti ed altri.

La tematica della corretta diagnosi della sindrome del "Disturbo da deficit dell'attenzione con iperattività" (nota come sindrome ADHD) è da anni oggetto di approfondimenti e dibattiti, soprattutto quando vengono evidenziati dalla stampa (o da Associazioni particolarmente attive) episodi di interventi farmacologici, con psicofarmaci, avulsi da un contesto di presa in carico globale del bambino e della famiglia.

Il Ministero della Salute, ed il SSN in genere, hanno da sempre fornito, in pieno accordo con le principali Società scientifiche di settore e con l'Istituto Superiore di Sanità, indicazioni per garantire:

1. l'effettuazione della diagnosi a cura esclusivamente di operatori della salute mentale dell'età evolutiva;
2. il coinvolgimento della famiglia fin dalle prime fasi diagnostiche;

3. la formulazione di un programma terapeutico che includa il trattamento farmacologico solo se necessario, e sempre accompagnato da interventi di supporto psicologico specifico;

4. il monitoraggio del percorso terapeutico da parte del Neuropsichiatra Infantile, in stretto raccordo con la famiglia.

Tutto ciò premesso, per quanto riguarda le specifiche tematiche sollevate dall'interrogazione si precisa che:

➤ non si può che concordare sulla necessità di assicurare sempre l'esercizio dell'espressione del consenso informato da parte dei genitori quando si tratti di qualsivoglia intervento che coinvolga minori. A tal riguardo l'ISS, di concerto con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), ha da tempo diffuso ai Centri regionali accreditati per la diagnosi e cura della Sindrome da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), delle specifiche procedure operative standard sul consenso informato richiesto ai genitori dei soggetti affetti dalla sindrome e sull'assenso richiesto al minore. Tali procedure prevedono che i soggetti cui viene richiesto consenso/assenso abbiano un ragionevole margine di tempo per ponderare tutti gli aspetti dell'argomento, ricorrendo anche, se necessario, al supporto di persone di fiducia (Medico di Famiglia, Pediatra) che li assistano nella decisione. Il protocollo scientifico e le Procedure Operative Standard (SOP) del registro italiano dell'ADHD non prevedono la somministrazione di test in ambito scolastico: lo screening dei "fattori di rischio" predisponenti all'insorgenza di patologie della sfera psichica non hanno, finora, mostrato alcuna significativa utilità. Tra gli strumenti diagnostici per l'ADHD ci sono anche delle batterie di test per gli insegnanti. La somministrazione di questi test viene fatta invitando gli insegnanti

presso il Centro di riferimento regionale o presso le strutture territoriali di Neuro-psichiatria dell'infanzia e adolescenza;

➤ la questione delle segnalazioni di "ipotesi diagnostiche" da parte degli insegnanti è oggettivamente priva di valenza scientifica. La diagnosi non può che essere fatta da professionisti della sanità dell'età evolutiva.

Le considerazioni sopra rese, per rispondere all'atto ispettivo in esame, pongono l'attenzione su iniziative avviate in ambito scolastico, e non presso strutture sanitarie, pertanto sono stati acquisiti i seguenti elementi informativi direttamente dal MIUR.

Il citato Ministero ha fatto presente che più volte ha fornito, con lettere circolari, indicazioni agli Uffici territoriali ed alle istituzioni scolastiche sulle diverse problematiche relative alla gestione, durante l'orario scolastico, degli alunni affetti da sindrome ADHD ed alle comorbilità ad essa correlate.

Lo stesso Ministero ha precisato che "non risultano, allo stato, segnalazioni in ordine a situazioni quali quelle che vengono descritte nella interrogazione in parola, né è stata autorizzata la somministrazione di test volti a diagnosticare sindromi ADHD, tenuto conto che con nota del 7/10/2008, indirizzata alle istituzioni scolastiche, è stato specificato che: "la diagnosi di ADHD... non può essere effettuata attraverso la somministrazione nelle scuole di questionari relativi allo stato psichico ed emozionale degli alunni.

Gli eventuali interventi debbono avvenire all'interno di strutture sanitarie pubbliche e sotto lo stretto controllo di operatori sanitari qualificati su precisa richiesta delle famiglie, spettando all'istituzione scolastica unicamente la segnalazione di comportamenti anomali o disturbanti durante l'orario delle lezioni.

Una volta accertata la presenza dell'ADHD e ove venga prescritta la terapia farmacologica, la somministrazione dei farmaci a scuola dovrà avvenire secondo le indicazioni contenute nell'atto di Raccomandazioni proposto dal Ministero della P.I. d'intesa con il Ministero della Salute in data 25/11/2005 contenente le linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico."