

**ATTO CAMERA****INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA 4/00822****Dati di presentazione dell'atto**

Legislatura: 16  
Seduta di annuncio: 43 del 28/07/2008

**Firmatari**

Primo firmatario: [CECCACCI RUBINO FIORELLA](#)  
Gruppo: POPOLO DELLA LIBERTA'  
Data firma: 28/07/2008

**Destinatari**

Ministero destinatario:

I RAPPORTI CON LE REGIONI

Attuale delegato a rispondere: RAPPORTI CON LE REGIONI delegato in data 28/07/2008

Stato iter: IN CORSO  
Atto Camera

Interrogazione a risposta scritta 4-00822  
presentata da  
FIORELLA CECCACCI RUBINO  
lunedì 28 luglio 2008, seduta n.043

CECCACCI RUBINO. -  
Al Ministro per i rapporti con le regioni.  
- Per sapere - premesso che:

la Provincia autonoma di Trento ha approvato il 6 maggio 2008 la legge provinciale n. 4, «Disposizioni in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini e adolescenti», per meglio regolamentare gli aspetti etici legati alla somministrazione di farmaci psicoattivi ai minori;

iniziativa analoga è stata precedentemente assunta dalla Regione Piemonte, con la legge regionale 6 novembre 2007, n. 21, «Norme in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini adolescenti», ed altre Regioni si stanno progressivamente adattando, con progetti di legge regionali in corso di approvazione, in quanto stringenti sono le richieste da parte delle famiglie e delle associazioni di tutela dei diritti alla salute dei bambini su una maggiore regolamentazione dell'uso di tali sostanze;

la delibera del 21 dicembre 2007, del precedente Governo Prodi, e la delibera del Consiglio dei ministri 4 luglio 2008, dell'attuale Governo, hanno impugnato rispettivamente la legge regionale del Piemonte e la legge provinciale di Trento, in quanto imputati di illegittimità costituzionale per l'introduzione, in tali provvedimenti, dell'obbligo del «consenso informato», da parte dei genitori o dei tutori, per la somministrazione al minore di sostanze psicotrope, non essendo prevista dalla normativa nazionale sulla prescrizione dei farmaci stupefacenti o psicotropi (decreto del Presidente della Repubblica n. 309/1990, «Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza») ed eccedendo dalle competenze legislative regionali concorrenti in materia di «tutela della salute», in

contrasto con l'articolo 117, terzo comma, della Costituzione;

tali impugnazioni governative non tengono conto delle più recenti deliberazioni degli organismi di controllo sanitario dal momento che la stessa Agenzia italiana del farmaco, con le determinazioni AIFA A.I.C./N n. 876 e AIFA n. 437/2007, ha già vincolato la somministrazione dei due psicofarmaci per bambini attualmente utilizzati in Italia, Ritalin e Strattera, alla sottoscrizione obbligatoria, e quindi non facoltativa, di un modulo di consenso informato a firma della famiglia e del medico, del tutto simile a quello proposto nei provvedimenti legislativi dalle delibere del Consiglio dei ministri contestate;

il metodo del «consenso informato» conferma il più recente orientamento giurisprudenziale ed etico-scientifico emerso nel dibattito scientifico sulla controversa questione dell'efficacia e dell'utilizzo di tali sostanze psicotrope sui minori che, essendo molto intenso, fa sì che molto alta sia la richiesta da parte della società civile di leggi in grado di garantire una maggiore informazione e trasparenza delle pratiche mediche, senza naturalmente ingerenze negli aspetti scientifici che sono e rimangono di esclusiva competenza medica, principi cui le leggi approvate in Trentino e in Piemonte si attengono;

l'ulteriore obiezione, nei ricorsi governativi, secondo cui le disposizioni in esame pongono dei limiti alla prescrivibilità di un'ampia gamma di medicinali e soprattutto sottopone la decisione del medico alla discrezionalità di genitori e tutori, che non hanno le conoscenze scientifiche necessarie, da una interpretazione eccessivamente restrittiva delle intenzioni del legislatore che non intende incidere minimamente sulle scelte del medico, dal momento che le norme sul «consenso informato» non costituiscono in alcun modo una limitazione alla prescrivibilità di alcun medicinale, né vietano l'utilizzo di alcun dispositivo sanitario o presidio farmacologico, né nascono da pure valutazioni di discrezionalità politica, bensì vanno solo a costituire uno strumento di maggior garanzia per il rispetto del diritto all'informazione sulla salute dei piccoli pazienti;

non è del medico ma è della famiglia la responsabilità etica, morale, giuridica, civile e penale della salute del minore, la legge autorizza solo in casi straordinari lo Stato a subentrare alla famiglia in tale responsabilità, in caso di comprovate inadeguatezze della medesima, adottando meccanismi di tutela quali l'affido del minore o il trattamento sanitario obbligatorio, ed è quindi del tutto evidente che in carenza di attivazione di tali meccanismi straordinari la responsabilità delle scelte afferenti la salute del minore è della famiglia, ed è compito del medico proprio quello di fornire alla famiglia tutte le informazioni necessarie a permettere alla stessa di esprimere un consenso alla terapia proposta realmente consapevole;

la libertà di scelta della famiglia per percorsi alternativi allo psicofarmaco, prevista dalle leggi impugnate, non prescinde in alcun modo dal vincolo delle evidenze scientifiche, come ipotizzato dal ricorso governativo, dal momento che precisano chiaramente che tali eventuali percorsi alternativi dovranno essere scientificamente validati;

questi provvedimenti legislativi non contrastano con l'articolo 117, terzo comma, del dettato costituzionale in quanto, in materia di «tutela della salute», la competenza legislativa concorrente permette iniziative migliorative di ulteriore tutela eventualmente disposte dalle singole Regioni - come nel caso delle due leggi impugnate, che non costituiscono un profilo di «minor garanzia» per i cittadini ma, anzi, istituiscono strumenti di maggiore garanzia e sicurezza rispetto a quanto previsto dalla normativa nazionale - sono in linea con le disposizioni previste dal decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, istitutiva dei LEA, i livelli essenziali di assistenza, che stabilisce i livelli essenziali di assistenza sociosanitaria che il SSN deve garantire in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale e confermano un orientamento già ampiamente applicato dall'Istituto superiore della sanità che obbliga le ASL, su tutto il territorio nazionale, al «consenso informato» per le procedure di trattamento farmacologico dei minori caratterizzati da ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder), sindrome da deficit di attenzione e iperattività;

questi provvedimenti legislativi si ispirano alle deliberazioni delle Nazioni Unite e del Consiglio

d'Europa e alle disposizioni della Repubblica italiana in materia di diritti umani e alla Convenzione ONU sui diritti del bambino, recepita dal Parlamento italiano con la legge 27 maggio 1991, n. 176, e quindi non si comprende la ratio di tali impugnazioni da parte del Consiglio dei ministri che rischierebbero di contrastare con analoghe iniziative in corso di approvazione in altre regioni (Emilia Romagna, Umbria, Lombardia, Veneto) -:

se non ritenga opportuno proporre al Consiglio dei ministri il ritiro delle impugnative di cui in premessa.(4-00822)