

1^ CARTA DEI DIRITTI DEL BAMBINO DISATTENTO/IPERATTIVO

L'Assemblea dell'Associazione, riunitasi a Firenze in data 25.3.2000, ha dato mandato al Presidente dell'Associazione Italiana Disturbi di Attenzione/Iperattività - Onlus di diffondere un comunicato stampa in cui si descrive la situazione italiana circa gli aspetti sanitari (diagnostici e terapeutici) ed educativi in materia di Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività.

1) Da una serie di incontri e convegni, con professionisti e non addetti ai lavori, è emerso che il disturbo è ancora in Italia poco conosciuto e studiato. In particolare la diagnosi di Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (d'ora in poi DDAI) viene posta troppo poco frequentemente rispetto alle stime epidemiologiche internazionali (circa il 5%, secondo l'Associazione degli Psichiatri Americani). Tale fenomeno produce una serie di effetti tra cui:

- la delusione di chi non vede riconosciuto il problema;
- la frustrazione e il disagio della famiglia e degli insegnanti che si vedono negare la possibilità di ricevere un aiuto concreto per fronteggiare la situazione problematica;
- l'impossibilità da parte dei servizi pubblici di attivare interventi riabilitativi appropriati.

2) Nei casi in cui la diagnosi di DDAI venga presa in considerazione, si considerano preferibilmente i criteri del manuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (International Classification Diseases - 10th version) che descrive solo il bambino che presenta contemporaneamente marcata disattenzione e iperattività-impulsività, con il pericolo di trascurare le problematiche altrettanto gravi (e più diffuse) relative ai bambini con disattenzione e lieve iperattività che pure presentano problematiche legate all'apprendimento scolastico. Il risultato finale è che esiste una parte della popolazione infantile (tra il 3% e il 4%) che presenta una serie di difficoltà cognitive legate all'attenzione, all'apprendimento che sfociano in difficoltà organizzative e interpersonali di cui nessuno si fa carico in quanto la loro situazione non è contemplata dal manuale psico-diagnostico dell'OMS. L'AIDAI-ONLUS raccomanda di tener conto dei risultati più avanzati della ricerca e della pratica clinica del campo e di prendere in considerazione anche altri criteri diagnostici fra cui quelli che prevedono l'esistenza del sottotipo disattento, allo scopo di poter attivare anche per esso opportuni interventi educativi.

3) Per quel che concerne gli aspetti educativi, l'AIDAI-ONLUS è consapevole di numerosi episodi di disinformazione e inadeguata educazione presso le scuole frequentate da bambini con DDAI. È nostra premura sottoporre all'attenzione dei Provveditori e dei Dirigenti Scolastici la necessità di attivare corsi di formazione per insegnanti per dare loro informazioni e strumenti adeguati per la gestione di bambini con DDAI. Oltre a ciò è bene prendere in considerazione il problema della difficoltà di comunicazione tra scuola e famiglie di bambini con DDAI, e quindi pianificare cicli di incontri comuni, in presenza di un esperto, che siano in grado di stabilire un'alleanza tra genitori e insegnanti al fine di essere maggiormente d'aiuto al bambino disattento/iperattivo.

4) L'AIDAI-ONLUS informa che è stato attivato un servizio di consulenza legale a favore di genitori di bambini con DDAI che dimostrano di aver subito violazione di diritti all'integrazione sociale e scolastica, nonché episodi di abusi di vario genere.

5) È stato pubblicato più volte e sulle più importanti riviste scientifiche internazionali che un trattamento farmacologico, in particolare l'uso del Metilfenidato, può produrre effetti notevolmente positivi sui sintomi del DDAI. Dopo l'assunzione di questo farmaco, si osserva una marcata riduzione dell'iperattività, un aumento delle prestazioni attentive e scolastiche, con evidente diminuzione delle problematiche familiari e scolastiche, anche se gli effetti positivi

svaniscono il giorno dopo che il farmaco non è stato assunto. Si ritiene pertanto opportuno che anche in Italia venga aperto un dibattito scientifico serio sugli effetti del trattamento farmacologico e sulla possibilità di prescriberlo anche in Italia.

6) E' stato osservato presso numerosi servizi (pubblici e privati) che ai bambini con DDAI vengono proposti interventi psicoterapici la cui efficacia non è mai stata dimostrata. Questo fenomeno determina il rischio di sottoporre le persone con DDAI a prolungate ed inefficaci psicoterapie, eliminando di conseguenza la possibilità di recupero delle difficoltà cognitive e comportamentali. L'A.I.D.AI.-ONLUS suggerisce di utilizzare in via preferenziale tecniche psicologiche la cui efficacia è stata dimostrata dalla letteratura scientifica, o sia dimostrabile attraverso studi controllati.

Firenze, 25 marzo 2000.