

Camera dei Deputati

Legislatura 18
ATTO SENATO

Sindacato Ispettivo

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA : 4/02405
presentata da **VALENTE VALERIA** il **30/10/2019** nella seduta numero **160**

Stato iter : **CONCLUSO**

COFIRMATARIO	GRUPPO	DATA FIRMA
D'ARIENZO VINCENZO	PARTITO DEMOCRATICO	30/10/2019
FEDELI VALERIA	PARTITO DEMOCRATICO	30/10/2019
LAFORGIA FRANCESCO	LIBERI E UGUALI	30/10/2019
ROJC TATIANA	PARTITO DEMOCRATICO	30/10/2019
ROSSOMANDO ANNA	PARTITO DEMOCRATICO	30/10/2019
STEFANO DARIO	PARTITO DEMOCRATICO	30/10/2019
VONO GELSOMINA	ITALIA VIVA - P.S.I.	30/10/2019
RAUTI ISABELLA	FRATELLI D'ITALIA	31/10/2019
CIRINNA' MONICA	PARTITO DEMOCRATICO	05/11/2019

Ministero destinatario :

MINISTERO DELLA SALUTE

Attuale Delegato a rispondere :

MINISTERO DELLA SALUTE , data delega **30/10/2019**

Partecipanti alle fasi dell'iter :

NOMINATIVO	GRUPPO oppure MINISTERO/CARICA	DATA evento
RISPOSTA GOVERNO		
SPERANZA ROBERTO	MINISTRO, SALUTE	04/06/2020

Fasi dell'iter e data di svolgimento :

APPOSIZIONE NUOVE FIRME IL
APPOSIZIONE NUOVE FIRME IL
RISPOSTA PUBBLICATA IL 04/06/2020
CONCLUSO IL 04/06/2020

TESTO ATTO

Atto Senato

Interrogazione a risposta scritta 4-02405

presentata da

VALERIA VALENTE

mercoledì 30 ottobre 2019, seduta n.160

VALENTE, D'ARIENZO, FEDELI, LAFORGIA, ROJC, ROSSOMANDO, STEFANO, VONO - Al Ministro della salute. - Premesso che: già nel 2012, rispondendo all'interpellanza urgente 2/01706, presentata alla Camera dei deputati sul riconoscimento scientifico della Sindrome di alienazione genitoriale (PAS), il Ministro della salute protempore, tramite il Sottosegretario professor Cardinale, dichiarò che "sebbene la PAS sia stata denominata arbitrariamente dai suoi proponenti con il termine « disturbo », in linea con la comunità scientifica internazionale, l'Istituto superiore di sanità non ritiene che tale costrutto abbia né sufficiente sostegno empirico da dati di ricerca, né rilevanza clinica, tali da poter essere considerata una patologia e, dunque, essere inclusa tra i disturbi mentali nei manuali diagnostici"; da quella data, nonostante altri numerosi tentativi in ambito forense per il riconoscimento scientifico di tale costrutto, nulla di rilevante è mutato e ad oggi la PAS come disturbo continua a sollevare pesanti dubbi nella comunità scientifica, venendo essa anche esclusa dalla nuova stesura del DSM-5, dove compare alla stregua di un problema relazionale, non assurdo al livello di sindrome, né disturbo; la Corte di Cassazione, intervenendo sul tema, ha più volte ritenuto la PAS priva di riconoscimento scientifico e ancora nel 2019, con sentenza n. 13274 della prima Sez. Civile depositata il 18 maggio 2019, ha riconosciuto che la PAS non è sufficiente di per sé sola, e cioè in mancanza di ulteriori e approfondite indagini, ad allontanare il figlio dal genitore; nonostante dunque le pronunce a livello scientifico e giurisprudenziale, nei tribunali italiani continuano a verificarsi episodi, come testimoniato anche di recente dalle cronache di stampa, nei quali PAS o alienazione parentale o genitoriale sono utilizzate per giustificare il rifiuto del bambino a frequentare un padre dopo la separazione, come se il comportamento in questione fosse un disturbo da curare o su cui intervenire con apposito trattamento sanitario; di conseguenza, questa diagnostica non può giustificare trattamenti sanitari, medici e/o psicologici che per altro devono far parte di una procedura sanitaria che, a partire dalla diagnosi appropriata di malattia, consiglia (e non impone) il trattamento più adeguato alla luce delle linee guida validate da organismi scientifici nazionali ed internazionali; inoltre, le prassi diagnostico-terapeutiche vanno poi eseguite nei luoghi opportuni (ospedali, servizi territoriali o studi professionali accreditati e riconosciuti) rispettando, oltre che le procedure scientifiche, anche le norme dei codici deontologici, che prevedono la salvaguardia della libertà del paziente di accettare o meno la terapia proposta, come ricordato dalla sentenza n. 13506 del 2015 della Corte di cassazione; di contro, alle procedure corrette in campo sanitario, nei casi di diagnosi di PAS/AP (ne è conferma quello di Laura Massaro salito alle cronache recenti) il consulente diagnostica (implicitamente come malattia) un disturbo relazionale inesistente, perché escluso da documenti normativi dell'OMS e nel

DSM-5, indicando per di più il trattamento sanitario conseguente, dalle caratteristiche fortemente traumatiche, non approvato né sancito dalla comunità scientifica nella sua impostazione, nonché contrario alla deontologia professionale;

nella quasi maggioranza di questi casi, l'intervento proposto ed attuato dai tribunali è rappresentato da un trattamento sanitario imposto, forzoso, contro la volontà del minore, in presenza di un suo manifesto disagio, in assenza di altro valido consenso scritto, tale da farne un trattamento simil-volontario, ma soprattutto che si configura come un trattamento sanitario obbligatorio, non compreso nelle prerogative della magistratura ma disciplinato dagli articoli 33 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo ritenga utile predisporre una specifica forma di monitoraggio da parte dell'Autorità sanitaria affinché tale costruito ascientifico (PAS o AP) non venga utilizzato dagli operatori sanitari, né dai consulenti forensi con la qualifica di medici e psicologi;

se intenda promuovere iniziative volte a monitorare l'applicazione di trattamenti sanitari giustificati, esplicitamente o meno, da PAS/AP, nonché a valutare quanto casi di questo genere confliggano con la corretta applicazione della legge n. 833 del 1978 sul trattamento sanitario obbligatorio;

se consideri opportuna l'istituzione presso il Ministero di una commissione ad hoc che si faccia carico, oltre che delle azioni indicate, anche di valutare sia gli esiti di provvedimenti basati su diagnosi e trattamenti sanitari inappropriati, sia l'impatto sulla salute dei bambini coinvolti nelle misure già attuate, valutando anche caso per caso, là dove ve ne sia necessità, tale impatto;

se intenda predisporre, in accordo con il Ministro della giustizia, misure che regolino la gestione dell'intervento sanitario in ambito forense.

(4-02405)

RISPOSTA ATTO**Atto Senato****Risposta scritta pubblicata nel fascicolo n. 066****all'Interrogazione 4-02405**

Risposta. - La sindrome da alienazione genitoriale o da anaffettività genitoriale (parental alienation syndrome, PAS) è una "sindrome" ipotizzata da uno studioso americano (R. Gardner), come un'ipotetica e controversa dinamica psicologica disfunzionale che si attiverebbe sui figli minori coinvolti in contesti di separazione e divorzio conflittuale dei genitori, non adeguatamente mediate. Gardner ne ha descritto gli elementi costitutivi in diversi lavori autopubblicati, e pertanto, privi di verifica da parte della letteratura scientifica, in particolare della revisione di esperti (la "peer review"), che oggi è il parametro principale di valutazione della validità delle pubblicazioni scientifiche anche nei concorsi universitari.

Tale "sindrome", in effetti, pur essendo oggetto di dibattito in diversi Paesi, ad oggi non è riconosciuta come disturbo psicopatologico dalla grande maggioranza della comunità scientifica e legale internazionale, e anche negli Stati Uniti è soggetta ad amplissime discussioni. Non risulta inserita in alcuna delle classificazioni in uso, come la "International classification of diseases" (ICD 10), o il "Diagnostic and statistical manual of mental disorders" (DSM 5), in ragione della sua evidente "ascientificità" dovuta alla mancanza di dati a sostegno.

Riguardo a quest'ultima classificazione, infatti, l'Istituto superiore di sanità ha inteso precisare che la proposta avanzata dallo studioso statunitense W. Bernet durante un **working committee** del DSM 5 di inserire la categoria PAS non è stata accolta, in quanto si è ritenuto che l'esclusione e l'alienazione di un genitore non corrisponda ad una sindrome, né ad un disturbo psichico individuale definito, ma piuttosto a un disturbo della relazione tra più soggetti, una relazione disfunzionale alla quale contribuiscono il genitore alienante, quello alienato e il figlio o la figlia, ciascuno con le proprie responsabilità e con il proprio "contributo", che può variare di caso in caso. L'Istituto superiore di sanità segnala che su questo argomento è in corso un vivace dibattito nella comunità scientifica, anche e soprattutto per il rischio di utilizzo strumentale di una definizione priva di validità diagnostica nelle controversie che coinvolgono minori.

Le varie critiche rivolte al concetto di PAS concordano nel considerare scientificamente infondato il riferimento a una "sindrome" come ad una costellazione di sintomi che caratterizzano il disagio di un bambino conteso durante una causa di affidamento. Gli studiosi che hanno approfondito tale tematica hanno introdotto correttivi e spunti di riflessione, anche critici, sia preoccupandosi di individuare i criteri per una diagnosi differenziale, sia inserendo tale problematica nel **continuum** di relazioni che si instaurano tra ciascun genitore e il figlio, prima durante e dopo la separazione, di cui l'alienazione può essere l'esito finale di processi relazionali sempre più negativi, sia chiedendosi se effettivamente sia legittimo parlare di sindrome e, ancora, se gli interventi di "riprogrammazione del bambino" attraverso l'allontanamento siano efficaci e psicologicamente adeguati, come segnalato nell'interrogazione. La comunità scientifica sembrerebbe concorde nel ritenere che l'alienazione di un genitore non rappresenti, di per sé, un disturbo individuale a carico del figlio, ma un grave fattore di rischio evolutivo per lo sviluppo psicologico e affettivo del minore stesso. Tale nozione compare nel "DSM 4" tra i problemi relazionali genitore-figlio; e nel citato "DSM 5" all'interno dei problemi

correlati all'allevamento dei figli. Sembra quindi che la PAS sia meglio definita come un "Disturbo del comportamento relazionale", e non come una sindrome.

Il "DSM 5" definisce i problemi relazionali come "modelli persistenti e disfunzionali di sentimenti, comportamenti e percezioni che coinvolgono due o più partner in un importante rapporto personale". Per essere diagnosticato come tale, un disturbo relazionale richiede l'esistenza di un'interazione patologica tra gli individui coinvolti nella relazione. Pertanto, sebbene la descrizione del disordine abbia una certa validità, devono essere condotte ricerche approfondite per chiarire le sue caratteristiche (ad esempio, durata e intensità dei sintomi), altrimenti esse potrebbero essere utilizzate strumentalmente nelle controversie legali. Anche le società scientifiche di psichiatria italiane, oltre a non riconoscere tale disturbo come patologia, non ritengono giustificati interventi terapeutici specifici.

Nonostante la mancanza di evidenze scientifiche nella letteratura medica, la sindrome da alienazione genitoriale continua, ancora oggi, ad essere utilizzata in ambito giudiziario. Infatti, sono ancora molti i casi di bambini affidati ad un genitore sulla base dell'uso improprio della PAS, così come sono molti i casi di bambini inviati nelle comunità rieducative.

Questo Ministero, già nel 2012, ha puntualizzato la non attendibilità della PAS e il rischio dell'uso distorto di tale diagnosi nei casi dei bambini contesi, proprio a fronte del mancato riconoscimento del disturbo sia da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità sia da parte di tutta la comunità scientifica internazionale. In particolare, nei casi di violazioni attribuibili a difetti o abusi di competenza o coscienza medica, il Ministero della salute si attiva tempestivamente ogniqualvolta venga a conoscenza di presunte violazioni di norme deontologiche, chiedendo all'ordine professionale di riferimento di effettuare gli opportuni accertamenti e di comunicarne al Ministero gli esiti. Anche qualora siano segnalati casi di diagnosi di PAS da parte di medici o psicologi, il Ministero della salute ha cura di informare con sollecitudine gli ordini professionali di appartenenza, per gli accertamenti sulle eventuali violazioni di norme deontologiche.

Rientra nell'ambito delle competenze del Ministero della giustizia intraprendere le adeguate iniziative finalizzate a garantire che, nelle sedi processuali, non vengano riconosciute patologie prive delle necessarie evidenze scientifiche, tanto più pericolose, poiché aventi ad oggetto decisioni in materia di minori.

Da ultimo, l'Istituto superiore di sanità ha precisato che è opinione condivisa tra gli studiosi che sia utile la promozione di ulteriori studi sistematici e su larga scala dell'alienazione dei genitori, che tengano conto delle questioni discusse allo scopo di definire criteri diagnostici oggettivi adeguati per una diagnosi scrupolosa ed un trattamento valido.

È certamente utile una ricerca sistematica a livello nazionale, che potrà essere promossa dai Ministeri interessati, coinvolgendo un **panel** di esperti riconosciuti nel settore e le relative società scientifiche. Sono disponibili, infatti, valide rassegne sistematiche sulla questione della PAS pubblicate su riviste internazionali anche da parte di gruppi di studiosi italiani, che possono rappresentare un punto di riferimento avanzato per evitare l'uso improprio del concetto di alienazione dei genitori nelle controversie sui bambini e per consentire un uso corretto di tale concetto in aree cliniche e forensi.

SPERANZA ROBERTO Ministro della salute
29/05/2020