

# SENATO DELLA REPUBBLICA

----- XVIII LEGISLATURA -----

## 12<sup>a</sup> Commissione permanente

(IGIENE E SANITA')

**\*\*294<sup>a</sup> seduta: martedì 22 marzo 2022, ore 15,30**

**295<sup>a</sup> seduta: mercoledì 23 marzo 2022, ore 8,30**

## ORDINE DEL GIORNO

*IN SEDE CONSULTIVA*

### **Seguito dell'esame dell'atto:**

Affare assegnato sul Documento CCLXIII, n. 1: "Prima relazione sullo stato di attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), riferita all'anno 2021" - *Relatrice alla Commissione RIZZOTTI*

**(Parere alle Commissioni 5<sup>a</sup> e 14<sup>a</sup> riunite)**

**(n. 1055)**

*SINDACATO ISPETTIVO*

### **Interrogazioni**

## INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

GIAMMANCO, RIZZOTTI, PAPATHEU - Al Ministro della salute

Premesso che:

con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Dipartimento per lo sport presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, su proposta della Commissione di vigilanza *antidoping*, pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* il 1° giugno 2021, veniva vietato l'utilizzo per uso sistemico del farmaco deidroepiandrosterone, più comunemente chiamato "Dhea", essendone consentito l'uso solo topico in forma di *gel* o crema;

la *ratio* della norma era quella di prevenire l'uso del Dhea come farmaco dopante, in vista delle olimpiadi di Tokyo, poiché esso, avendo un effetto anabolizzante sulla muscolatura, è inserito nell'elenco delle sostanze dopanti predisposto dal Comitato olimpico;

considerato che:

l'utilizzo del Dhea è fondamentale nella terapia delle donne in menopausa, nonché per chi è affetto da *deficit* ipofisario, surrenalico e gonadico, essendo esso un ormone naturalmente prodotto dal nostro corpo la cui carenza provoca gravi scompensi;

la Società italiana di endocrinologia e la Società italiana di ginecologia ed ostetricia hanno rivolto un appello al Ministro in indirizzo, affinché predisponga una deroga in modo tale che il deidroepiandrosterone sia ancora prescrivibile per uso sistemico nei pazienti con comprovata carenza dell'ormone,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo abbia intenzione di provvedere in modo celere a colmare il *vulnus* descritto e in quale tempistica, considerando il rischio inflitto alla salute di tantissime donne e uomini affetti da carenza di Dhea.

(3-02847)

BOLDRINI - Al Ministro della salute

Premesso che:

il "Finasteride" è un farmaco comunemente prescritto in campo dermatologico per contrastare l'alopecia androgenetica maschile;

la sindrome post Finasteride (PFS) è una condizione patologica caratterizzata dalla persistenza di effetti collaterali subentrati durante o a seguito il trattamento con inibitori della 5-alfa reduttasi, come finasteride e dutasteride;

i sintomi impattano fortemente sulla vita delle vittime e sui loro cari, spesso con ripercussioni professionali, relazionali e sociali;

i soggetti che ne sono affetti soffrono di gravi disturbi, e precisamente: riduzione della *libido*, del desiderio sessuale, difficoltà nell'ejaculazione, insensibilità nella zona genitale e modificazioni anatomiche di pene o testicoli. In aggiunta a questi disturbi, la sindrome colpisce talvolta i soggetti con ulteriori disturbi fisici e sistemici, come astenia, disturbi gastroenterici, nonché disturbi psicologici e quali depressione, anedonia, perdita della

memoria, difficoltà di concentrazione e attenzione, irritabilità, attacchi di panico, pensieri suicidi;

i meccanismi alla base della PFS non sono ancora del tutto chiari e soprattutto non vi sono *test* o analisi ordinari che permettano di capire la predisposizione di un soggetto a sviluppare la condizione;

ad oggi la PFS non è ancora riconosciuta come patologia e questo comporta una difficile comprensione e diagnosi da parte dei clinici verso i pazienti che lamentano questa delicata situazione;

secondo l'associazione di pazienti AVF (Associazione vittime finasteride) nata per riunire, tutelare e dare supporto a tutti quei pazienti affetti dalla sindrome in Italia: essa colpisce concretamente pochi consumatori di Finasteride (dall'1 al 5 per cento); l'eziologia deve ancora essere del tutto definita; il mondo scientifico è discordante: una parte ne sostiene l'esistenza, mentre un'altra (specie i dermatologi) non attribuisce colpe al farmaco; non tutti i clinici attualmente sono informati sui fatti, dunque finiscono con l'attribuire i sintomi dei pazienti a "cause psicogene"; dato il carattere delicato del problema che può portare i pazienti ad evitare di esporsi, può esservi un'importante sottostima dell'epidemiologia del problema; non esiste attualmente una cura né trattamento valido,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della situazione descritta in premessa, anche per tramite dei registri di segnalazione di eventi avversi pervenuti all'AIFA, e che cosa intenda fare al riguardo.

(3-03108)