

Intervista all'Onorevole Luana Zanella, Commissione Parlamentare per l'Infanzia

Onorevole, come mai ha deciso di presentare questa interrogazione al Ministro per la Salute?

Innanzitutto io ho presentato questa interrogazione, ma non è la prima: già nella scorsa legislatura la feci sullo stesso tema, e non solo io, ci furono anche altre colleghe che fecero altrettanto, ed ottenemmo appunto anche delle risposte molto poco rassicuranti. Ciò che mi ha preoccupato davvero, che mi ha impressionato, sono i dati Statunitensi, dove di fatto l'incapacità o la fragilità delle famiglie quando devono affrontare il problema di ragazzini con delle difficoltà, iperattivi o comunque con deficit di vario tipo, incluso il cosiddetto "deficit di attenzione", è sotto gli occhi di tutti: con gli interessi formidabili delle case farmaceutiche e l'interesse delle scuole ad avere dei finanziamenti ad hoc a fronte di presenze certificate di bambini diciamo iperattivi, problematici, psichiatrici, alla fine ha fatto sì che il 10% dei bambini d'oltreoceano sottoposti al test o ai test siano risultati positivi ai medesimi. Quindi vuol dire che 11 milioni di bambini negli ultimi anni, tra milioni di questi almeno sotto i sei anni, sono in terapia con queste sostanze, e così dicono di voler fare anche in Italia. Questa situazione invece non voglio che si ripeta nel nostro paese.

Lei ha fatto questa affermazione che mi sembra interessante: "come dicono di voler fare anche in Italia". Siamo a trenta giorni dalla reintroduzione del Ritalin, è stato anche chiesto un tavolo di confronto al Ministero della Salute il quale pare ignorare il problema. Manca un mese, non ci sono fondi stanziati per fare terapia alternativa al farmaco, con il risultato che si rischia un imbuto per cui o prendi il farmaco o non fai nulla... lei cosa pensa di questa situazione?

Sono molto preoccupata, perché è del tutto evidente, come è successo già negli altri paesi che già da anni fanno uso di Ritalin, che alla fine a fronte dell'affermazione di intervenire con un complesso di azioni, di interventi, in cui il farmaco è solo uno degli strumenti, alla fine il farmaco invece diventa l'intervento di eccellenza. Io non sono contro il farmaco di per sé, so benissimo che è per carità può sedare delle situazioni acute, contingenti, però ritengo che in questi casi sia pericoloso, perché rappresenta la "scorciatoia". Anche perché in effetti, essendo uno psicofarmaco così vicino all'anfetamina ed alla cocaina... effettivamente può procurare nell'immediato degli effetti positivi: esattamente come se c'è un problema di insonnia e tu somministri del Nopron, e il bambino dorme... per carità, risolve il problema, certamente, risolve solo il sintomo però, la situazione contingente, ma lascia completamente scoperto tutto il fronte delle cause remote! E poi bisognerebbe discutere sui test: per carità, anche lì possiamo avere tutte le rassicurazioni necessarie, ma con il tipo di test "a questionario" che vengono proposti, il pericolo di confondere effettivamente le patologie resta, perché in certi casi i confini sono davvero labili, esistono molte situazioni problematiche che invece potrebbero avere tutt'altra evoluzione, è questo che mi preoccupa. Il fatto di avere il farmaco così a portata di mano, pensate voi a cosa può condurre: sappiamo cosa significa poi sui territori... pensiamo a una scuola di periferia dove ci sono classi il cui 60% è rappresentato da immigrati che non parlano la nostra lingua, od a bambini socialmente disagiati, e che magari sono irrequieti od incontrollabili per tutt'altre ragioni.. cosa fai, gli somministri questa "pillola dell'obbedienza", come fanno nelle periferie della grande Londra? Io ho molta fiducia nel nostro Istituto Superiore della Sanità e anche nelle nostre strutture sanitarie, che sono comunque mediamente efficienti, tuttavia mi faccio anche portavoce di un disagio rispetto a questa decisione: già dieci anni fa la psichiatria per esempio

triestina, rappresentata dal professor Dell'Acqua, assolutamente negava l'opportunità di utilizzare questi psicofarmaci sui bambini, e ribadiva la propria contrarietà al Ritalin. Proprio perché con i bambini, con i ragazzini, il farmaco è problematico, e in certi casi potrebbe risultare davvero la comoda scorciatoia.

Onorevole, Lei appartiene a questa maggioranza di governo, questa che è una sua sensibilità e di altri parlamentari pare almeno in questo momento non essere una sensibilità del Ministero per la Salute, o comunque il Ministro pare non avere tra le priorità questa situazione. Cosa si può fare, oltre la legittima ed opportuna interrogazione, per sollecitare l'onorevole senatore Turco ad aprire un tavolo, a discutere, ad affrontare queste delicate problematiche?

Io credo che ci debba essere anche un lavoro, una pressione, un dibattito che si sviluppa all'interno della società scientifica e delle associazioni: non pretendo che una parlamentare come me - che ha anche un buon rapporto tra l'altro con la Ministra Turco - possa rovesciare convincimenti e scelte che a lei derivano anche - lo sappiamo bene - dal lavoro dell'apparato burocratico del Ministero... Ma, in questo caso lo sappiamo bene, ci sono anche degli interessi delle cause farmaceutiche che, ripeto, in America hanno dimostrato la più grande ed evidente forza di lobby ma anche spregiudicatezza nel far sì che si diffondesse in maniera assolutamente sconosciuta l'utilizzo del Ritalin e la cultura che esso sottende. Perché poi il problema vero è l'abuso di questo farmaco, l'uso improprio. In Italia forse la situazione è ancora un po' diversa, ma io temo che ci siano anche a casa nostra questi interessi, che comunque parlano e riescono a sussurrare alle orecchie delle nostre strutture preposte...

E' stata abbassata ad otto anni la prescrivibilità di alcuni potenti psicofarmaci per bambini: in una delibera dell'ente regolatorio Europeo è stata inserita una clausola che sa un po' di "presa in giro", e cioè che si possono somministrare antidepressivi potenti a bambini anche di 8 anni posto che siano state fatte almeno quattro sedute di psicoterapia, come se in quattro sedute di psicoterapia si potesse risolvere il disagio profondo di un bambino... quindi questo significa dare sempre, comunque ed a chiunque psicofarmaci potenti come il Prozac. Cosa pensa di questa ulteriore questione che non riguarda magari il Ritalin, ma riguarda comunque la cultura della "soluzione facile"?

Conoscendo un po' come funzionano queste cose a livello europeo sicuramente in questo caso c'è stata una pressione fortissima delle lobby del farmaco, e avrei proprio pochi dubbi a questo proposito. Penso che sia una sciagura, penso che appunto il discorso delle quattro sedute sia assurdo... poi quattro, perché non tre, perché non cinque: queste sono le delibere tipicamente europee, burocratiche, che possono essere sopportabili per le mozzarelle, anzi, che già risultano insopportabili per le mozzarelle o per i formaggi delle malghe piemontesi, figurarsi in questi casi delicati, insomma... Purtroppo c'è da dire questo: si sconta il fatto che sia la prevenzione che il contrasto del disagio psichico e anche del disagio sociale non trova risposte adeguate nell'organizzazione dei servizi, nell'organizzazione scolastica e quindi noi siamo... noi che saremmo appunto molto prudenti, per non dire contrari, alla medicalizzazione del disagio, alla sanitarizzazione del problema, siamo anche "deboli" laddove non troviamo sostegno in una rete efficace di servizi e di interventi per contrastare questo tipo di disagio, che va intercettato ed affrontato con risorse adeguate, non certo con una pillola...

Un'ultima battuta: Giù le Mani dai Bambini, primo consorzio italiano di farmacovigilanza, 110 associazioni riunite contro una disinvolta medicalizzazione di

questo tipo di problemi. Lei ritiene che questa mobilitazione della società civile possa essere una soluzione utile per riuscire a cambiare scenario?

Senz'altro! Io proporrei anche che ci fossero incontri, organizzazioni di convegni, una rete molto forte con i medici, con i pediatri di famiglia. Perché poi è quella la prima soglia di servizio di cui noi disponiamo, ed è eccellente su tutto il territorio italiano. E so che i pediatri di famiglia sono anche molto sensibili al problema della medicalizzazione troppo disinvolta. C'è anche un altro problema molto taciuto e che va considerato che è quello della genitorialità, con genitori spesso abbastanza fragili, che affrontano le prime maternità e paternità magari in età avanzata ma senza l'esperienza umana necessaria, e con mille problemi dettati dai ritmi folli, dal lavoro, etc, ed anche con poca disponibilità di tempo ad affrontare e risolvere le problematiche di un'infanzia che forse è un po' più difficile di una volta: pensiamo anche che spesso sono famiglie con figli unici, quindi non abituati alla mediazione del rapporto con il fratello e la sorella, e quindi con un "sovraccarico" di adulti che li pressano, e con performance – tipiche della nostra società contemporanea - difficili da soddisfare. Ecco, questi sono problemi che dovremmo forse imparare a conoscere un po' meglio, perché l'infanzia, come tutta la popolazione, è anche abbastanza cambiata: dovremmo imparare a conoscere meglio questi problemi, avere il coraggio di approfondirli, di affrontarli, e sicuramente questo lavoro di rete che fate è molto prezioso.

Intervista al dott. Giovanni Pirone, Direttore Generale dell'Istituto di Medicina Sociale (ente pubblico di ricerca)

In Italia aumenta in modo preoccupante l'uso degli psicofarmaci tra i bambini e gli adolescenti. Ciò innesca un meccanismo di dipendenza del quale non è possibile far finta di niente. Qual è il panorama della dipendenza da droghe e da psicofarmaci nei giovani in Italia, oggi?

Siamo di fronte ad un fenomeno di medicina sociale, nel senso di dover intervenire al più presto per prevenire il diffondersi di una medicina del "farmaco toccasana" assunto, senza controllo del medico, e spesso per seguire una indicazione di un tabloid che tratta temi sanitari. Essenzialmente il consumo degli psicofarmaci nei bambini è da attribuire alla disinformazione generata dai produttori e subita dai genitori che, inconsapevoli, non potendo curare la crescita psico-affettiva dei propri figli perché impegnati tutto il giorno sul lavoro, ricorrono ai farmaci per risolvere qualsiasi problema. Si pensi alla diagnosi delle cosiddette malattie ADD (deficit di attenzione!) o ADHD (l'iperattività – impulsività) curate con il metilfenidato somministrato a basse dosi per eccitare ed alte per deprimere! Gli adolescenti ed i giovani invece, purtroppo attraverso internet o dal gruppo di amici vengono informati sulla possibilità di assumere sostanze che possano far vivere una astrazione gradevole oppure di ottenere una eccellente prestazione sessuale senza subire danno alla salute. Considerando queste droghe sostanze non dannose e potendole acquistare a basso prezzo ritengono di poter divertirsi, spesso il sabato sera, smaltendo la sbornia già la domenica. Non serve più un rave-party per lo sballo ma 15 euro per confezionarsi la dose di sballo a casa. E' necessario quindi mettere in atto una campagna informativa dettagliata per consentire un parental control, eventualmente coinvolgendo anche i nonni. Si tratta del consumo di sostanze non tabellate tra le droghe (Salvia divinorum, Ketamina) pertanto si deve avviare una educazione sanitaria sugli stili di vita nella scuola, in famiglia e soprattutto su internet e nei programmi radiotelevisivi,

Tratto dalla rassegna stampa di www.giulemanidaibambini.org

*Campagna sociale nazionale
contro gli abusi nella prescrizione
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

fornendo comunque informazioni scientificamente certificate per evitare la disinformazione.

Oggi piccoli consumatori. Domani possibili adulti farmaco-dipendenti?

Certamente sì. Va arrestato un materialismo sanitario incentrato sulla soluzione farmacologica anche di problemi che attengono solo alla sfera psichica ed emozionale. La Riforma Sanitaria del 1978 era mirata a promuovere la "coscienza sanitaria" dei cittadini con una forte medicina di base. Aiutiamo i nostri figli a non subire danni dall'assunzione di farmaci inutili.

Esistono delle differenze territoriali (Nord-Centro-Sud) , soprattutto dal punto di vista dell'atteggiamento culturale e sociale, rispetto alla problematica degli psicofarmaci ai bambini?

Esistono differenze territoriali rispetto ad un approccio complessivo dei comportamenti in tema di prevenzione e cura delle proprie malattie. Certamente al Nord si consumano con maggiore facilità i farmaci, mentre al Centro ed al Sud la figura del medico di famiglia riesce ad orientare i pazienti e le famiglie verso un uso più razionale.

Qual è dal suo punto di vista l'importanza di una Campagna come quella messa in atto da "Giù le Mani dai Bambini"?

Si tratta di un movimento d'opinione che pone giustamente all'attenzione di tutti un tema che richiede maggiori approfondimenti e che non può essere trattato con superficialità. I bambini sono il futuro di una società, frutto del nostro impegno per una crescita economica e sociale più giusta. Condivido molto il modo di agire di Giù le Mani dai Bambini.

A cura dell'ufficio stampa del Comitato GiùleManidaiBambini