



## Due ASL 'si raccontano'

A cura del Portavoce della Campagna *Giù le Mani dai Bambini*, Luca Poma

In occasione dell'adesione a "Giù le Mani dai Bambini" di due importanti ASL laziali, l'ASL Roma "D" e l'ASL di Frosinone, il nostro portavoce nazionale Luca Poma ha intervistato sul tema del diritto alla salute dell'infanzia e del rischio di medicalizzazione del disagio due noti neuropsichiatri infantili, esperti di disagio comportamentale dei minori, il dott. Enrico Nonnis ed il dott. Narciso Mostarda

Dottori, la Vostra ASL ha recentemente aderito alla Campagna "Giù le Mani dai Bambini". Quali sono le motivazioni che hanno spinto il Vostro ente a sostenere questa iniziativa?

**Nonnis:** *"Gli enti sanitari pubblici devono avere un'attenzione particolare alle buone pratiche: la nostra missione aziendale è '...una corretta e completa informazione nei confronti dei cittadini e la massima cautela nell'applicazione e diffusione delle terapie, che devono essere valide ed efficaci (al di là di ogni ragionevole dubbio, come si direbbe in tribunale!)'. Noi non dobbiamo dare giudizi, dobbiamo semplicemente tutelare la salute di tutti i cittadini, soprattutto dei bambini.*

**Mostarda:** *"Vorrei aggiungere rispetto a quanto ha detto il collega che la mia Azienda Sanitaria Locale ha istituito la figura del Direttore di Struttura Complessa dei Servizi Socio Sanitari in staff al Direttore Generale ed ha individuato quale requisito fondamentale il fatto che fosse un neuropsichiatra infantile. Questa scelta è 'strategica', rispetto al compito al quale deve assolvere il Direttore dei Servizi Socio Sanitari. Aderire a questa campagna mi è sembrato quindi d'obbligo! Vorrei che fosse uno degli obiettivi prioritari dell'Azienda quello di costruire un contenitore di atti ed azioni volti ad una seria e rigorosa campagna a sostegno del "pianeta minori".*

Come interpretate i dati d'oltreoceano, dove la somministrazione di psicofarmaci ai bambini è divenuta una vera e propria emergenza sanitaria?

**Nonnis:** *"Negli Stati Uniti i dati sono allarmanti: gli psicofarmaci vengono somministrati in alcuni casi anche da non-medici! Gli Stati Uniti hanno la peculiarità di non avere un sistema sanitario pubblico, e ciò determina una mancata sorveglianza della situazione sanitaria della nazione, e non fornisce assistenza in maniera uniforme alla popolazione. Penso che i sistemi sanitari pubblici permettano un diverso approccio culturale alle problematiche ed al disagio in età evolutiva.*

**Mostarda:** *"Io guardo agli USA con estrema diffidenza: quale è il rationale per cui vale la regola 'più psicofarmaci più salute/benessere'? E non è credibile neanche il fatto che ci si trovi dinanzi a patologie di portata clinica massiccia e minacciosa! Le nostre strategie di presa in carico, del prenderci cura, dell'accompagnare l'altro nei sentieri più tortuosi della sua esistenza difficile, ci consegnano una buona prassi già consolidata. La semplificazione dei processi terapeutici, alimentata da una formidabile campagna di marketing pro-psicofarmaci, ha determinato una sciagurata linea d'intervento sul disagio dei minori. Forse i bambini si aspettavano dalla grande America qualcos'altro: un segnale di grande affetto e di comprensione anche faticosa delle problematiche e delle difficoltà della vita, ed anche un segnale di speranza.*

Si pensava fosse un problema tutto americano, ma in Inghilterra i minori in terapia con psicofarmaci hanno superato i 700.000, in Olanda sono oltre 400.000, ed anche in altri paesi dell'Unione il fenomeno è in crescita. Quali le motivazioni, secondo Voi?



**Mostarda:** *“Ho un tremendo presentimento: si è sollecitato il mercato catturando l'attenzione sulle nuove malattie, ovvero sulle diagnosi precoci e sulla necessità di far sentire interi strati della popolazione a rischio di nuove e più minacciose malattie. In questo processo di 'consenso obbligato' verso la necessità della cura, medici, specialisti e genitori sono stati trascinati verso la soluzione più rapida ed efficace. Che poi è anche quella più penalizzante per i bambini, che sono costretti a prendere psicofarmaci da una politica sanitaria internazionale piegata agli interessi del mercato.*

**Nonnis:** *“Vorrei però aggiungere che bisogna intendersi: i numeri in sé per sé possono spaventare... oppure non voler dire nulla. Serve innanzitutto un'analisi accurata dei farmaci che si usano, per quali patologie e per quali classi di età”*

Ci sono responsabilità da parte della scuola? La carenza di risorse per affrontare le nuove sfide educative del XXI che peso ricopre nella definizione di questo scenario?

**Mostarda:** *“Oggi come oggi la scuola è – di fatto - la dimensione socio-educativa più importante di tutte, forse ancor più della famiglia, da quando la famiglia moderna si è riconfigurata come un luogo dove gli affetti possibili non sono più dati per certi. I bambini di oggi devono riconquistare anche dentro la propria famiglia, multidimensionale e pluristratificata, gli affetti genitoriali. Alla luce di queste sintetiche premesse, la scuola viene a rappresentare un perno strategico di tutto l'apparato formativo e maturativo. In questo senso c'è una responsabilità della scuola: se si smantella la struttura di “contenitore degli affetti sociali”, puntando ad una non meglio identificata tentazione di irrigidire la funzione formativa, c'è un problema”*

**Nonnis:** *“Oltre a quanto ha precisato il collega, voglio aggiungere che per quanto riguarda il cosiddetto disturbo dell'attenzione e dell'iperattività la scuola ha diciamo così una responsabilità indiretta. A fronte di bambini complicati (e senz'altro da prendere in carico) la scorciatoia di pensare che il problema si risolva solo e magicamente con le medicine è “tranquillizzante”. Ma in età evolutiva non funziona così: infatti ad ogni necessario e doveroso atto medico deve corrispondere un atto educativo. Solo così si risolvono con efficacia i disagi ed i problemi di comportamento e di inserimento a scuola.*

Un parere da medici: prescrivere uno psicofarmaco è più "facile" che non prendere in carico complessivamente un minore, con tutte le complessità che ciò comporta. E' solo carenza di risorse nelle ASL o è un vero e proprio problema culturale dei nostri tempi?

**Nonnis:** *“E' un problema culturale tipico degli USA. Nel nostro paese ed in genere nei paesi europei l'approccio culturale è diverso e sicuramente più equilibrato rispetto all'uso degli psicofarmaci in età evolutiva. Piuttosto, il problema culturale dei nostri tempi è relativo all'uso in genere dei farmaci, e ciò non riguarda certo solo i bambini. Complessivamente, nel nostro paese, vi è cautela nell'uso di psicofarmaci in età evolutiva, ma ciò non esclude la necessità di dotare i servizi pubblici per l'infanzia di risorse adeguate: solo così si riescono a circoscrivere ed a ridurre i disagi. Ma guerre ideologiche contro gli psicofarmaci sono fuori luogo, possono essere comunque dei supporti utili, e mi sento di dire che la neuropsichiatria infantile italiana è consapevole che l'esclusivo uso dei farmaci non può risolvere i problemi”.*

**Mostarda:** *“Confermo, penso di poter affermare che i tanti operatori delle Aziende Sanitarie Locali e che si occupano di minori sono attenti e capaci di farsi carico della 'complessità', sfuggendo alla tentazione delle pericolose scorciatoie farmacologiche. Ma è altrettanto innegabile che siamo ancora pochi, relativamente alla devastante e imperante pressione culturale che spinge per una semplificazione dei fenomeni e per una loro più rapida soluzione. La velocità dell'intervento con i minori è quasi sempre*

Tratto dalla rassegna stampa di [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org)

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



*foriera di sciagure se non tiene al centro della riflessione un sistema di riferimento e di interventi possibili, allargato e ben articolato sul territorio"*

L'Italia - grazie ad una diversa cultura della neuropsichiatria, ma anche grazie ad iniziative di vigilanza come "Giù le Mani dai Bambini" - è attualmente il paese in tutto il mondo occidentale con il minor tasso di prescrizione di molecole psicoattive ai minori. Una debacle del marketing delle multinazionali del farmaco, che però si stanno già riorganizzando: quali suggerimenti potete avanzare dal Vostro punto d'osservazione per suggerire un modello "diverso"?

**Mostarda:** *"Il modello italiano è ancora avanzato e solido, ma nuovi atteggiamenti revisionistici e culturalmente deboli potrebbero guadagnare spazi. Non vedo un modello "difensivo" sulle attuali posizioni quale migliore risposta possibile: proporrei una controffensiva, che sollevi l'attenzione dell'opinione pubblica e rilanci il dibattito scientifico, politico e culturale sui rischi reali degli psicofarmaci ai minori. Dovremmo individuare aree e contesti della sanità pubblica dove si possano sviluppare al massimo le nostre buone prassi e farle diventare laboratori permanenti di elaborazione e di produzione scientifica di dati incontestabili. Una sorta di Dipartimenti per la tutela della salute a misura dei bambini, un po' come le città a misura dei bambini di Tonelli..."*

**Nonnis:** *"Ottimo, ed aggiungo che il modello vincente è quello di avere servizi dedicati con risorse adeguate e collaboranti in rete con le altre agenzie per l'infanzia, servizi che si occupino globalmente del disagio in età evolutiva. Questo modello è opposto a quello di procedere per settori, come succede quando si promuovono progetti per l'individuazione ed il trattamento di determinate patologie. Ogni screening, ogni indagine, ha efficacia se svolta da servizi territoriali efficienti che hanno una visione complessiva dei bisogni. Viceversa indagini e screening svolti per motivi di studio rischiano di raggiungere obiettivi non sempre compatibili con l'interesse della salute dei minori"*

A volte viviamo momenti di tensione nei confronti degli organismi sanitari di controllo, troppo spesso in ritardo nel assumere iniziative a miglior tutela della salute pubblica. Che ruolo può continuare a giocare "Giù le Mani dai Bambini", come organismo di vigilanza e controllo, espressione delle istanze di una parte significativa della società civile?

**Nonnis:** *"Ognuno deve svolgere il proprio ruolo, ed il ruolo delle associazioni è quello chiedere, informare, proporre dubbi, fare i "processi alle intenzioni", e così via... anche se può risultare un ruolo scomodo, o apparire talvolta esagerato o inconsapevolmente confondente..."*

**Mostarda:** *"Sì, la partecipazione delle associazioni alla vita e al governo delle istituzioni, in special modo quelle sanitarie, è un segno inequivocabile di serena e rigorosa civiltà. Propongo di inserire nella Consulta Aziendale delle Associazioni, che è parte integrante dell'atto aziendale della ASL di Frosinone e che riveste un ruolo consultivo di primo piano, una rappresentanza di "Giù le Mani dai Bambini". Questa iniziativa potrebbe essere attivata anche nelle altre ASL d'Italia..."*

Quale può essere il ruolo di istituzioni sanitarie locali quali quelle che Voi rappresentate? Che contributo pensate di poter dare a questa campagna di sensibilizzazione?

**Nonnis:** *"Le ASL hanno il dovere di formare il proprio personale e di sensibilizzarlo alle buone pratiche, ed inoltre hanno il dovere di fornire informazioni complete alla*

Tratto dalla rassegna stampa di [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org)

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



*popolazione. Infine la sorveglianza nell'uso corretto dei farmaci in genere e degli psicofarmaci in particolare fa parte dei fini istituzionali delle strutture pubbliche... e non solo per motivi di controllo di bilancio ...!"*

*Mostarda: "La mia ASL vuole recitare un ruolo di protagonista all'interno di questa campagna di sensibilizzazione: questo è il motivo per il quale vi faccio formalmente richiesta di poter ospitare un evento formativo - anche con crediti ECM - su queste tematiche, coinvolgendo altre ASL, Università ed organizzazioni come la Vostra"*

Il Prof. William B. Carey, medico esperto a livello internazionale sull'iperattività dei minori e Professore di Pediatria Compartimentale in USA, in occasione di una tavola rotonda a Roma ha sollecitato i colleghi italiani a "diffidare delle soluzioni 'quick fix', le soluzioni facili ai problemi complessi". Come commentate questa affermazione?

*Mostarda: "Il Prof. W.B. Carey ci dice chiaramente quello che, una parte significativa di noi operatori della salute mentale sta evitando di fare da molti anni: il piacere e la fatica dell'ascolto, della comprensione, della condivisione e della elaborazione allargata a più soggetti dei processi di cura, è la declinazione operativa più interessante e più appassionante per chi fa questo lavoro. Un'altra modalità, più speculativa e volgarmente consegnata agli atteggiamenti riduzionistici e di semplificazione dei fenomeni, deprime gli specialisti seri e provoca guasti irrimediabili..."*

*Nonnis: "Ero presente a quella tavola rotonda ricordo bene la frase del Prof. Carey, che si riferiva chiaramente alle scorciatoie farmacologico-sintomatiche: il fenomeno esiste anche in Italia, non solo negli USA.*

*L'unica garanzia è quella di avere... servizi complessi per problemi complessi!*

Grazie a nome di tutti i nostri lettori - dottor Nonnis e dottor Mostarda- per il Vostro prezioso contributo alla discussione su queste delicate tematiche.