

Rete sostenibilità e salute: PSICOFARMACI AI BAMBINI: MOLTE LE CRITICITÀ, È NECESSARIO CONSOLIDARE IL MODELLO ITALIANO

novembre 5, 2019 - [Copertina](#), [In evidenza](#), [Nocività](#), [Sanità](#) - Tagged: [Bambini](#), [Psicofarmaci](#), [Salute](#)



COMUNICATO STAMPA DEL 5 NOVEMBRE 2019

PSICOFARMACI AI BAMBINI: MOLTE LE CRITICITÀ, È NECESSARIO CONSOLIDARE IL MODELLO ITALIANO

La Rete Sostenibilità e Salute interviene sul delicato tema dell'utilizzo di psicofarmaci in età evolutiva in Italia, esaminando lo scenario internazionale e lanciando un appello al Ministro della Salute Speranza per una migliore appropriatezza prescrittiva di queste molecole.

“La somministrazione di molecole psicoattive a bambini e adolescenti presenta potenziali criticità – di carattere clinico ed etico – su cui concorda la letteratura internazionale”. Inizia così il puntuale position paper della RSS, Rete Sostenibilità e Salute, che riunisce le associazioni del terzo settore più attive sul tema della “salute sostenibile”. La Rete richiama con decisione l'attenzione degli operatori sia sulla valutazione dell'opportunità di prescrivere psicofarmaci ai bambini, sia sulle implicazioni etiche e giuridiche di tali prescrizioni.

Per quanto la comunità scientifica non sia concorde sull'opportunità di usare prodotti psicoattivi su organismi con un sistema nervoso centrale ancora in via di sviluppo, sono oltre 15 milioni i minori in terapia psicofarmacologica, nel mondo, per le più diverse patologie, a fronte di una preoccupante carenza di risorse per terapie non farmacologiche scientificamente validate.

Ciononostante, il ricorso, ad esempio, ai farmaci antidepressivi per trattare bambini e adolescenti è in crescita: in USA, Gran Bretagna, Germania, Danimarca e Olanda è aumentato complessivamente del 40% negli ultimi 7 anni. Si tratta di una tendenza mondiale, confermata da un recente studio pubblicato sullo *European Journal of Neuropsychopharmacology*, i cui dati dimostrano che in Gran Bretagna il numero di antidepressivi prescritti ai minori è cresciuto del 54%, del 60% in Danimarca, del 49% in Germania, del 26% negli Stati Uniti e del 17% in Olanda; maggiori incrementi si sono registrati nelle fasce d'età tra 10 e 19 anni, e i farmaci più utilizzati sono citalopram, fluoxetina e sertralina. “L'uso di antidepressivi nei giovani è preoccupante – ha commentato il Dott. Shekhar Saxena, già Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze dell'OMS – una preoccupazione aggravata dal fatto che i farmaci prescritti ai giovani nella maggior parte dei casi non sono autorizzati per gli under 18”.

L'Italia non è potenzialmente estranea a questi preoccupanti scenari, ancorché per fortuna lontana dagli scandali verificatisi negli USA, come quello dello psicofarmaco Paxil®, le cui prove di pericolosità per i minori sono state taciute dalla casa farmaceutica Glaxo.

Analoghe preoccupazioni riguardano l'impropria somministrazione di molecole psicoattive a bambini iperattivi. Tra i principali fattori di rischio per l'insorgere di comportamenti diagnosticati come Sindrome di Iperattività e Deficit di Attenzione (ADHD) si trovano anche i fattori socio- economici: la letteratura scientifica dimostra che bambini provenienti da famiglie con basso status socioeconomico hanno probabilità molto superiori di ricevere diagnosi di ADHD rispetto ai figli di genitori con status più elevati. È quindi quantomeno discutibile che il soggetto diagnosticato con ADHD sia il bambino, quando tale disattenzione potrebbe essere attribuita al contesto sociale e ambientale. “Trascurare questa prospettiva significa decidere, come società, che è troppo impegnativo e costoso agire sull'ambiente in cui crescono e si sviluppano i bambini, e preferire quindi adattare i bambini difficili al contesto”, afferma il documento della Rete.

Il fondatore dell'Institute for Scientific Freedom Peter Gøtzsche evidenzia ad esempio come in alcuni Paesi i tassi di diagnosi aumentino in corrispondenza della diminuzione dei finanziamenti scolastici: non si può infatti trascurare il ruolo della scuola e delle condizioni di lavoro degli insegnanti in questo processo. Non è raro che questi, sovraccarichi di lavoro, sentano minacciata l'immagine di sé, la propria autostima e il proprio operato per via delle difficoltà incontrate nel contenere i comportamenti di alcuni alunni e ottenere i risultati attesi necessari per attenersi al programma didattico; come sottolinea Allen Frances, a capo della task force del DSM-IV, questo aumenterebbe il rischio di fenomeni di “inflazione diagnostica”.

Insieme alle incertezze diagnostiche, esiste inoltre il rischio dell'adozione di possibili strategie di "disease mongering", ovvero di artificiosa modifica dei criteri di diagnosi per ampliare le opportunità di vendita per i farmaci psicoattivi, rispetto al quale una puntuale registrazione dei casi di minori trattati con farmaci per ADHD rappresenta un efficace correttivo.

Il documento della RSS enfatizza poi le peculiarità positive del modello italiano rappresentato dal Registro Nazionale per l'ADHD, avanzando al Ministro della Salute Speranza specifiche proposte:

1. creare un sistema informativo per il monitoraggio e la tutela della salute mentale dedicato all'infanzia, che permetta di monitorare il volume delle prestazioni e di compiere valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui piani di trattamento;
2. estendere l'attività di monitoraggio del Registro attualmente in vigore per l'ADHD, che monitora le prescrizioni di metilfenidato e atomoxetina, ad altre tipologie di farmaci prescritti ai minori, specie in modalità off-label;
3. redigere un report annuale pubblico sulla popolazione minorile diagnosticata e sottoposta a terapie specie farmacologiche, completo di dettagli sulle terapie somministrate, le remissioni dei sintomi, le terapie non farmacologiche erogate;
4. modificare con urgenza la sperequazione nell'accesso alle cure, con riguardo al mancato accesso alle terapie non farmacologiche da parte di molte famiglie residenti in Regioni i cui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) non le prevedono;
5. creare strumenti adeguati per informare la cittadinanza dei risultati dei report e di altra documentazione utile per contribuire a scelte terapeutiche più consapevoli, informate;
6. avviare un percorso di confronto con le istituzioni sanitarie di altre nazioni, per rendere noto e valorizzare al meglio il modello di controllo adottato in Italia;
7. in ultimo, anche in relazione al possibile uso inappropriato di alcune di queste molecole in modalità di "auto-medicazione", valutare una campagna nazionale di informazione, sensibilizzazione e prevenzione rivolta alla cittadinanza (gli Allegati al paper riportano anche diversi fattori di rischio associati ad ADHD che si possono evitare o almeno ridurre con appropriati interventi delle famiglie interessate e/o della scuola).

Il documento della RSS si conclude con una citazione del Rapporteur delle Nazioni Unite sui diritti umani, il Dott. Dainius Pūras, il quale ha sottolineato, in un recente rapporto dell'ONU, come alcune condizioni strutturali (povertà, discriminazione, violenza) siano le cause più profonde alla radice del disagio mentale e della sofferenza a cui, "troppo spesso vengono fornite risposte individualizzate, immediate, influenzate da un paradigma esclusivamente biomedico che ignora i trattamenti alternativi, sottovaluta il ruolo della psicoterapia e di altri trattamenti psicosociali e, cosa più importante, non affronta i fattori determinanti che contribuiscono ad una cattiva salute mentale, con una sovramedicalizzazione particolarmente dannosa per i bambini"

La Rete Sostenibilità e Salute

Rete Sostenibilità e Salute: chi siamo?

Siamo un insieme di associazioni che da anni si impegnano in maniera critica per proteggere, promuovere e tutelare la salute. Ogni associazione ha la sua storia e le sue specificità, ma siamo accomunati da una visione complessiva della salute e della sostenibilità.

1. Comitato Giù le Mani dai Bambini ONLUS
2. Sportello Ti Ascolto – Rete di Psicoterapia sociale
3. Fondazione Allineare Sanità e Salute
4. AsSIS – Associazione di studi e informazione sulla salute
5. Associazione Dedalo 97
6. Associazione Frantz Fanon
7. Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia
8. Associazione per la Decrescita
9. Associazione Scientifica Andria
10. Centro Salute Internazionale-Università di Bologna
11. Federspecializzandi
12. Fondazione per la Salutogenesi ONLUS

13. Medicina Democratica ONLUS
14. Movimento per la Decrescita Felice
15. NoGrazie
16. Osservatorio e Metodi per la Salute, Università di Milano-Bicocca
17. People's Health Movement
18. Psichiatria Democratica
19. Rete Arte e Medicina
20. Rete Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina
21. Saluteglobale.it
22. Slow Food Italia
23. Slow Medicine
24. SIMP Società Italiana di Medicina Psicosomatica
25. Italia che cambia
26. Vivere sostenibile

Media relation Rete Sostenibilità e Salute

- Portavoce: Jean-Louis Aillon – rete@sostenibilitaesalute.org; 328.7663652
- Sito: www.sostenibilitaesalute.org
- Pagina Facebook: Rete Sostenibilità e Salute
- Video: La rete Sostenibilità e Salute; La Carta di Bologna (spot), Presentazione della Carta di Bologna