

# Psicofarmaci ai bambini: business miliardario. Con beneplacito di Speranza



*Passa la nuova legge finanziaria, ma senza alcun emendamento utile per garantire sicurezza a bambini e adolescenti sottoposti a “cure” a base di psicofarmaci*

Ovunque nel mondo cresce il numero di minori sottoposti a terapie con psicofarmaci, sia nel caso dei bambini iperattivi e troppo “distratti” a scuola, che nel caso – opposto – degli adolescenti “depressi”: inoltre, l’abbassamento dell’età media di prescrivibilità delle molecole psicoattive ha consolidato negli anni un business da oltre 20 miliardi di dollari all’anno, tra Europa e Stati Uniti.

Quello che doveva essere per qualcuno “un problema solo americano” interessa invece ora anche il nostro Continente, nonostante la massiccia somministrazione precoce di questi prodotti farmaceutici su cervelli ancora in via di sviluppo non sia considerata eticamente e clinicamente opportuna da non pochi rappresentanti della comunità scientifica, tanto meno come “soluzione di prima linea” per i problemi e disagi dei

minori.

Quel che è certo, ed è scientificamente provato, è che lo psicofarmaco non è mai di per se, da solo, una soluzione, dal momento che si limita ad intervenire sui sintomi, raramente li risolve, e non migliora il rendimento scolastico, senza considerare il problema degli effetti collaterali e iatrogeni, come dimostra la più recente letteratura scientifica.

**Il marketing del farmaco però si fa sempre più aggressivo, ed è forse questo il vero problema: l'infanzia rappresenta un nuovo e molto redditizio segmento di business per le multinazionali farmaceutiche, le quali finanziano circa l'80% della ricerca mondiale, e – se è vero che ci salvano la vita con molti prodotti utili – è altrettanto vero che, ad esempio, tendono a non pubblicare mai le ricerche scientifiche con esito negativo, così da non nuocere al profilo commerciale dei propri brevetti, come ha dimostrato ad esempio il caso clamoroso del Paxil®, molecola antidepressiva della Glaxo® venduta come “sicura” grazie alla pubblicazione di studi scientifici alterati, e che invece era inefficace e anche pericolosa, dal momento che poteva stimolare idee suicidarie sui ragazzini, al punto che la casa farmaceutica ha dovuto ammettere le proprie colpe e pagare una multa [miliardaria](#) .**

Mentre qualche ostinato – forse eterodiretto, o carente di onestà intellettuale – continua a negare l'evidenza, sostenendo che non vi è stato negli anni un incremento delle diagnosi e della prescrizione e vendita di psicofarmaci, le aziende dal canto loro sono più schiette, e parlano serenamente di mercato globale e miliardario degli psicofarmaci per bambini, pubblicando ricerche di mercato entusiaste sulla profittabilità di questo [business](#) .

Nel mentre, il modello italiano – invidiatoci anche da varie nazioni estere – che con la sua rete di protezione ha permesso di “contenere” le prescrizioni improprie di questi discussi prodotti farmaceutici, rischia di essere messo in crisi

dall'inerzia dei politici: l'appello al Ministro Speranza delle Associazioni no-profit della Rete Sostenibilità e Salute è caduto fin ora inascoltato, e nessun investimento in tal senso è previsto nella manovra Finanziaria approvata in [questi giorni](#).

Uno scenario poco rassicurante, nel quale l'imperativo può essere uno solo: prudenza e applicazione del principio di precauzione. La scuola non deve diventare l'anticamera dell'ASL: che tipo di risposta noi adulti siamo disposti a dare ai problemi dei più piccoli? Sedare il sintomo e basta, risolvendo il problema solo fintanto che il "distributore automatico di pillole" fa il proprio lavoro? Oppure indagare i motivi profondi del disagio, mettendoci noi stessi in discussione, e nel contempo difendendo un modello di intervento e di tutela, quello italiano, che ha garantito fino a oggi il contenimento del preoccupante e rischioso fenomeno dell'iper-medicalizzazione dei più piccoli?

Riflettiamo sul rapporto di noi adulti con i bambini: spesso, per ogni bambino che lancia un allarme e manifesta il proprio disagio, c'è un adulto che non vuole o non può ascoltarlo, e che trova maggiore serenità nella certezza di una diagnosi e nella soluzione "facile" di una pastiglia miracolosa, piuttosto che nel doversi mettere lui stesso in discussione; oppure c'è un sistema scolastico depotenziato nella sua capacità pedagogica e di gestione delle differenze, o un ambiente familiare attorno al bambino per qualche motivo ostile o inadeguato.

**Le soluzioni per difendere un approccio differente a queste delicate tematiche ci sono, nel nostro Paese, e comporterebbero stanziamenti finanziari ridicoli da parte del Ministero della Salute, se paragonati ad altri costosi interventi in sanità.**

**Chissà se – Ministro Speranza permettendo – i bambini italiani potranno contare in futuro su questa rete di protezione, o se**

**il modello “made in USA” prenderà piede anche da noi, con tutte le contraddizioni e i rischi per la salute dei minori che porta con se.**

**Parla l'esperto: intervista ad *Enrico Nonnis*, Dirigente di Neuropsichiatria infantile e membro di Psichiatria Democratica**

Dottore, ci sono ben poche certezze che il sistema di monitoraggio delle prescrizioni per l'iperattività infantile, per anni gestito efficacemente dall'Istituto Superiore di Sanità, possa continuare ad esistere per come l'abbiamo potuto apprezzare in questi anni, e tanto meno pare vi sia l'intenzione di estendere questo sistema al controllo delle prescrizioni per la depressione adolescenziale, che – dal punto di vista delle multinazionali farmaceutiche – pare essere il nuovo business per gli anni a venire. Perché?

E' vero, il monitoraggio delle prescrizioni di farmaci istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità attraverso il Registro Nazionale è stato un valido strumento non solo per la rilevazione dell'uso dei farmaci in età evolutiva ma anche come garanzia del corretto iter diagnostico, applicato dai servizi in maniera rigorosa, secondo le linee guida nazionali e internazionali grazie alla sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità, evitando e limitando un uso non corretto degli psicofarmaci. Inoltre il Registro ha rappresentato, sia pur parzialmente, un utile strumento epidemiologico della patologia, e anzi si sarebbe desiderato un più incisivo monitoraggio delle diagnosi dei disturbi psicopatologici riguardanti l'età evolutiva. **A oggi, vi è incertezza che il Registro possa continuare a esistere, e tanto meno che possa essere esteso come strumento di monitoraggio ad altri disturbi dell'età pediatrica, e ciò è davvero preoccupante. Credo che non vi siano motivi particolari se non una sorta di “disattenzione” del mondo politico e istituzionale nei confronti delle problematiche e dei servizi sanitari di Neuropsichiatria Infantile, che nonostante l'auspicio di tutti (ma solo a parole!) andrebbero rinforzati e resi centrali e**

cardine del Servizio sanitario pubblico, proprio per le caratteristiche di eccellenza che rappresentano.

**L'Italia ha per certi versi costituito un'eccellenza in questi anni, su queste tematiche, consolidando un approccio prudente a queste somministrazioni, centrando il sistema sull'appropriatezza delle prescrizioni e sull'attento monitoraggio delle somministrazioni. Il venir meno del Registro e dei sistemi di controllo correlati, potrebbe aprire all'utilizzo più disinvolto di questi psicofarmaci?**

Si potrebbe determinare un vulnus non solo nell'uso appropriato dei farmaci ma anche nell'iter diagnostico dei disturbi e nella loro rilevazione epidemiologica. L'uso dei farmaci, in vari casi utile, deve sempre essere integrato in iter terapeutici articolati, proprio per rispondere alla complessità dei disturbi neuropsichiatrici propri dell'età evolutiva.

Ci si sarebbe fin qui aspettati un'attenzione maggiore da parte del Ministro della Sanità, anche in considerazione della sua particolare sensibilità politica. A suo avviso le cose potrebbero cambiare in futuro?

**Conoscendo la sensibilità del Ministro Speranza nei confronti delle problematiche psicopatologiche riguardanti l'età pediatrica, sono certo che una giusta informazione e sensibilizzazione nei confronti degli organi ministeriali consentirà di proseguire ed estendere le funzioni del Registro. Aggiungo che serve predisporre un grande piano di azione nazionale per la Neuropsichiatria Infantile, che ha tra le sue caratteristiche non solo la cura dei disturbi in età evolutiva ma soprattutto la prevenzione e l'intervento precoce al fine di evitare o limitare, in molti casi, le patologie che condannano alla sofferenza i cittadini in età adulta.**