



»» | **L'intervista** Angelo Fioritti (Servizio salute mentale) esclude «abusi come negli Usa»

«Censiti solo 80 casi potenziali in regione»

«In tutta la regione abbiamo censito circa un'ottantina di bambini per i quali il Ritalin potrebbe essere efficace, non corriamo il rischio di un uso indiscriminato come negli Usa». Parola del professor Angelo Fioritti, responsabile del Servizio salute mentale dell'assessorato alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna.

Quali sono i limiti entro i quali il Ritalin può essere somministrato ai minori?

«Il problema è stato risolto qualche mese fa. Il Ritalin è commercializzato in molti paesi del mondo ma in Italia fino a marzo era considerato uno stupefacente. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha lavorato molti anni sulle evidenze scientifiche e ha deciso di classificarlo tra i farmaci dispensati dal Servizio sanitario nazionale per i disturbi da deficit di attenzione e iperattività: in un numero limitato e specifico dei casi ha infatti un'utilità clinica documentata. Ma sono previste particolari cautele».

Quali?

«È stato istituito presso l'Istituto superiore di sanità un registro nazionale dei soggetti a cui è prescritto e la prescrizione è comunque riservata ai centri autorizzati, che in Emilia-Romagna sono uno per provincia. Questo dovrebbe scongiurare un uso indiscriminato come è effettivamente avvenuto negli Stati Uniti, dove però non c'erano controlli efficaci».

Ma negli altri paesi europei come funziona?

«L'Aifa, prima della riclassificazione, ha lavorato sui dati di Francia e Gran Bretagna, dove il farmaco è in uso da tempo e a differenza degli Usa non si registrano abusi».

E quali sono i casi in cui il Ritalin è efficace?

«Quando il deficit è molto grave e si diagnostica sia l'iperattività che il disturbo dell'attenzione. E in ogni caso il Ritalin non deve essere sostitutivo delle altre terapie psicologiche, cognitive e di socializzazione ma può intervenire solo quando questi trattamenti non hanno avuto effetto. Comunque non abbiamo ancora un'esperienza diretta».

Dalla riclassificazione dell'Aifa in poi si assiste a una corsa alle prescrizioni?

«Assolutamente no ma per evitare questo rischio la Regione ha adottato ulteriori cautele, linee guida ancor più restrittive. E tra i due sistemi di diagnosi, uno utilizzato negli Usa e l'altro in Europa, noi abbiamo scelto il secondo, che riduce da cinque a uno la possibilità di somministrare il farmaco. Non ci sarà un uso indiscriminato, sarà utilizzato solo se c'è un vantaggio certo. Abbiamo selezionato poche decine di casi, circa un'ottantina».

Alessandro Mantovani

