

**COMMISSIONE PARLAMENTARE
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA****RESOCONTO STENOGRAFICO****INDAGINE CONOSCITIVA****1.****SEDUTA DI MARTEDÌ 19 LUGLIO 2016**PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE **MICHELA VITTORIA BRAMBILLA****INDICE**

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		pediatria e Direttore della Struttura semplice di Medicina dell'adolescenza del Fatebenefratelli Sacco di Milano:	
Brambilla Michela Vittoria, <i>Presidente</i>	3	Brambilla Michela Vittoria, <i>Presidente</i> ...	3, 5, 6, 7
INDAGINE CONOSCITIVA SULLA SALUTE PSICOFISICA DEI MINORI		Bechis Eleonora	6
Audizione del dottor Marco Pandolfi, Dirigente medico ospedaliero del Reparto di		Pandolfi Marco	3, 5, 6
		Razzi Antonio	5

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE
MICHELA VITTORIA BRAMBILLA

La seduta comincia alle 14.15.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Audizione del dottor Marco Pandolfi, Dirigente medico ospedaliero del Reparto di pediatria e Direttore della Struttura semplice di Medicina dell'adolescenza del Fatebenefratelli Sacco di Milano.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla salute psicofisica dei minori, l'audizione del dottor Marco Pandolfi, Dirigente medico ospedaliero del Reparto di pediatria e Direttore della Struttura semplice di Medicina dell'adolescenza del Fatebenefratelli Sacco di Milano.

Do, quindi, la parola al dottor Pandolfi per il suo intervento.

MARCO PANDOLFI, *Dirigente medico ospedaliero del Reparto di pediatria e Direttore della Struttura semplice di Medicina dell'adolescenza del Fatebenefratelli Sacco di Milano.* Parlo anche a nome del mio primario, il dottor Luca Bernardo.

Nell'ambito di quest'indagine sulla tutela della salute psicofisica dei minori, pen-

seremmo come pediatri e come direttore – sono anche Direttore della Struttura di Medicina e psicologia dell'adolescenza – di presentare quello che nel nostro reparto viene fatto per la cura e la salute degli adolescenti.

Il nostro è un reparto di pediatria, dove vengono ricoverati però adolescenti fino al compimento del diciottesimo anno di età. All'interno del nostro reparto, oltre che per malattie di origine organica, vengono ricoverati anche adolescenti che hanno problematiche di rapporto difficile all'interno della famiglia, adolescenti che hanno agito dei tentati suicidi, tanto che abbiamo per i ragazzi anche una stanza attrezzata con videoregistrazione, per cui viene data l'autorizzazione dai genitori, protetta per qualunque problema. Abbiamo, quindi, esperienza di più di 60-70 adolescenti che sono stati ricoverati presso la nostra unità di pediatria.

Devo dare un'anteprima e dire che non è facile per le psichiatrie degli ospedali milanesi e lombardi avere a disposizione posti dedicati alle emergenze ed alle urgenze, come in questi casi. Molte volte, anzi spesso, i ragazzi vengono ricoverati in reparti di pediatria, dove noi mandiamo avanti da anni un programma anche di aggiornamento per la formazione delle infermiere che devono avvicinare questi ragazzi o ragazze. C'è, quindi, anche una formazione riguardo ai colleghi che lavorano nel reparto di pediatria. Inoltre, garantiamo loro un giusto approccio da un punto di vista sia medico sia psicologico, anche con la collaborazione dei nostri neuropsichiatri infantili, presenti nel nostro reparto.

Oltre a questo, alla gestione dei ragazzi ricoverati, abbiamo anche un'attività ambulatoriale molto intensa. Soprattutto con il MIUR, abbiamo già dal 2015 creato un

centro per la prevenzione ed il contrasto al cyberbullismo e ai fenomeni illegali in rete. Collaboriamo da anni. È dal 2008 che abbiamo iniziato quest'attività proprio sul percorso di assistenza sia alle vittime del bullismo, ma anche ai bulli stessi, che giustamente hanno necessità di essere approcciati e aiutati nel loro percorso di cura.

È, quindi, un centro multidisciplinare. Ci sono problemi di bullismo, di cyberbullismo, di *gambling*, tentati suicidi. Abbiamo avuto anche vittime di *gang* latinoamericane, ragazzini che sono stati ricoverati da noi in gravi condizioni di salute perché da queste hanno subito violenze molto gravi.

Circa mille ragazzi all'anno si rivolgono al nostro ambulatorio, dove ci sono io, come medico adolescentologo, due psicologhe, il neuropsichiatra infantile che collabora, delle nutrizioniste. Abbiamo avuto, infatti, e abbiamo tuttora ricoverate, ragazzine con disturbi del comportamento alimentare, come l'anoressia e la bulimia, per le quali delle volte il ricovero è necessario sia da un punto di vista medico, ma anche perché devono essere aiutate soprattutto da un punto di vista psicologico. Abbiamo, dunque, una serie di attori che collaborano con noi proprio per la gestione dei più svariati casi.

La parte più importante, quella che forse la fa da leone, è rappresentata dalle vittime del bullismo. Ormai, il centro è conosciuto a livello nazionale, quindi soprattutto dalle scuole di Milano e dall'*hinterland* arrivano diversi casi, a volte spontaneamente. Anche con il mio primario facciamo interventi ai ragazzi nelle scuole, fuori dall'orario di servizio e volontariamente, proprio per sviluppare l'educazione alla salute. Parliamo loro del concetto di salute, cerchiamo di portarli a ragionare soprattutto su che cosa significhi essere in salute.

Facciamo parlare anche loro. Siccome poi la salute deriva maggiormente dai comportamenti, dalle scelte che ognuno di noi fa, li portiamo a capire quanto possa essere utile denunciare se vessati da qualche compagno o da qualche compagna. Sta diventando un problema abbastanza importante, infatti, anche il bullismo al femminile. Un bullo su sei è femmina e pratica un bulli-

simo psicologico, anche se le femmine si stanno avvicinando anche a un bullismo di tipo maschile, perché adesso sono abbastanza aggressive.

Questi nostri interventi nelle scuole servono a garantire che i ragazzi siano informati e, quindi possano trovare il coraggio di parlarne con i genitori o con i professori, in modo da essere aiutati. Abbiamo, quindi, anche questa attività complementare.

Normalmente arrivano, anche inviati dal pronto soccorso, ragazzi in preda a crisi per alcol o per dipendenza da sostanze, per i quali è prevista la possibilità di venire nel nostro centro, svolgere colloqui con medici, con psicologhe o con psichiatri dell'adolescenza, per poter capire e poterli aiutare anche in queste dipendenze.

La stessa cosa facciamo quando andiamo nelle scuole: prepariamo i ragazzi non tanto agli effetti pericolosi delle sostanze, ma a cercare di capire come questo faccia parte di un comportamento che può portarli a gravi problematiche per la loro salute, e quindi a sforzarsi di dire di no anche quando, ad esempio, sono circondati da un gruppo di pari che dice loro che, per stare nel gruppo — è capitato a me diverse volte di sentirlo da alcuni ragazzini — devono fare due o tre tiri di canna. Bisogna portarli a saper dire di no ed a scegliere le amicizie.

Io ho costruito tre o quattro anni fa un gruppo di pari adolescenti, cioè di ragazzi che con me per un anno, un anno e mezzo, hanno svolto un'azione di ricerca su varie problematiche. Poteva essere il rapporto con il padre, il rapporto con la madre, dipendenze e altro. Sono stati, quindi, formati.

Potrebbe essere un buono spunto per questa Commissione. Un gruppo di pari, se formati bene, può essere più convincente di noi adulti, perché vedono cosa succede nella scuola e trovano quelli che stanno fumando ad esempio uno spinello: possono spiegare loro che è una cosa che può avere determinati effetti. Sono molto più accettati che non, ad esempio, l'adulto che si erge come il padre o vuole riprenderti. Sicuramente il gruppo di pari ben formato

nelle varie scuole potrebbe essere di grande aiuto ai ragazzi.

Resto a disposizione per eventuali domande o richieste di chiarimento.

PRESIDENTE. Vorrei precisare una cosa, dottore. Come saprà, la nostra indagine conoscitiva sulla tutela della salute psicofisica è stata divisa in cinque *focus*, che elenco, e magari può fare dei commenti in proposito.

Innanzitutto, c'è quello che rappresenta i disturbi dell'alimentazione e le malattie ad esso collegate. In secondo luogo, c'è il problema della salute mentale dei minori, che ci appare un aspetto spesso trascurato. Mi riferisco alla salute dal punto di vista neuropsichiatrico, per intenderci. C'è poi tutto il tema legato alle malattie sessuali trasmissibili. Ci pare che oggi il tema sia per i giovani, gli adolescenti, più il rimanere o non rimanere incinta, ma venga non conosciuto o comunque sottovalutato l'aspetto delle malattie a trasmissibilità sessuale.

Gli ultimi due temi sono legati, rispettivamente, all'oncologia pediatrica e alle tutele dei minori disabili, quindi alle garanzie e all'adeguatezza che il nostro sistema normativo oggi può offrire in termini di protezione e di diritto alla salute di questi minori. Se su qualcuno di questi filoni, dottore, sente di poter dare un contributo...

MARCO PANDOLFI, *Dirigente medico ospedaliero del Reparto di pediatria e Direttore della Struttura semplice di Medicina dell'adolescenza del Fatebenefratelli Sacco di Milano*. Partendo dal fondo, direi che forse possiamo dare un contributo all'oncologia pediatrica nel nostro reparto di pediatria, ma ci sono centri appositi presso i quali i ragazzi vengono inviati e ricevono tutte le cure e tutti gli appoggi per la famiglia. Nei primi dieci anni della mia attività, ho lavorato a Monza, nel centro trapianto di midollo, con bambini con leucemia.

Per quanto riguarda la salute mentale, ci tengo proprio a dire che come pediatria collaboriamo molto volentieri per queste problematiche degli adolescenti, soprat-

tutto di disagio, di dipendenza, a psicopatologie anche *borderline*, ma è anche utile che siamo giustamente appoggiati, come è nel nostro caso, dalla competenza del neuropsichiatra infantile.

Per quanto riguarda i disturbi del comportamento alimentare, il nostro reparto può far fronte anche a questo, perché c'è una competenza medica, nutrizionistica, delle dietiste che fanno pasti e osservazione ai pasti, e c'è il neuropsichiatra che può collaborare.

Per quanto riguarda le malattie sessualmente trasmissibili e tutte le problematiche della salute dell'adolescente, direi che si può benissimo lavorare come prevenzione. Oltre che alla cura, si dovrebbe guardare ad un'attività di prevenzione, proprio di educazione alla sessualità, all'affettività, che oggi purtroppo noto che manca nella maggior parte dei ragazzi e delle ragazze in adolescenza.

Sarebbe anche auspicabile un supporto a tutte le famiglie, soprattutto alle molte che maggiormente hanno anche questa necessità.

PRESIDENTE. Do ora la parola agli onorevoli colleghi che intendano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

ANTONIO RAZZI. Esiste una statistica, riguardo al bullismo, relativa a famiglie separate e non ?

MARCO PANDOLFI, *Dirigente medico ospedaliero del Reparto di pediatria e Direttore della Struttura semplice di Medicina dell'adolescenza del Fatebenefratelli Sacco di Milano*. Abbiamo analizzato anche quest'aspetto per bullismo, dipendenze e comportamenti analoghi, come l'assunzione di alcol e altro. Non c'è un grosso divario tra figli di genitori separati e figli di genitori normalmente conviventi.

Devo dire che ci sono anche, purtroppo, dei genitori che sono conviventi e che — permettetemi di dirlo — quasi ignorano l'esistenza del ragazzo. Forse si fa più male a questi che non tante volte ai figli di persone che sono divorziate, e che comun-

que si impegnano. Io ho avuto prova di ragazzi che sono venuti e i cui genitori divorziati hanno collaborato molto bene alla risoluzione del problema del ragazzo. Giustamente, rimangono sempre il padre e la madre. Non saranno più marito e moglie, ma rimangono comunque i genitori. Differenze in questo senso non ne abbiamo notate.

ELEONORA BECHIS. Recentemente, ho incontrato diverse persone che mi raccontano che già nella scuola dell'infanzia, per bambini proprio piccoli, c'è un percorso in cui viene insegnato loro a riconoscere i sentimenti, la rabbia, il dolore. Secondo me, questo può essere un inizio, perché il bambino da adulto riesca a guardare dentro se stesso, a prendere le dovute decisioni, ad essere in grado di dire di no o di scegliere di uscire o meno insieme ad un gruppo di persone che possono essere nocive. Questo è un primo passo.

Ovviamente, ci sono tante altre attività di supporto anche da parte di associazioni che collaborano con le scuole, per il dopo scuola. Possono operare proprio su questo aspetto.

MARCO PANDOLFI, *Dirigente medico ospedaliero del Reparto di pediatria e Direttore della Struttura semplice di Medicina dell'adolescenza del Fatebenefratelli Sacco di Milano*. Certo. Infatti, quello che è fondamentale e che è importante che venga conosciuto anche nell'ambito di chi si occupa di adolescenti, è che proprio nei primi tre anni di vita si struttura la base del futuro ragazzo o della futura ragazza. Quella che gli americani chiamano la base sicura è la mamma. La prima separazione del bambino avviene a tre anni di vita, quando viene inserito nella scuola materna.

È giusto che già da lì si inizi, ovviamente con persone competenti, a fare un lavoro sui sentimenti. Certo, questo è secondo me fondamentale. Sono poi quei ragazzi che non hanno avuto una base sicura nell'età infantile quelli più a rischio di essere bollati, più a rischio di avere problemi legati a dipendenze e disturbi del comportamento alimentare. Proprio già da bambini piccoli.

Il pediatra è fondamentale, ma deve essere ben formato ed avere la possibilità, quindi, di seguire i ragazzi forse fino al compimento del diciottesimo anno. Io mi sono formato in una parte della pediatria, ma poi ho dovuto approfondire questi argomenti o personalmente o facendo altri tipi di specializzazioni.

È una figura importante quella del pediatra di base. Come per tutte le professioni — dopo 35 anni di ospedale posso dirlo — ci sono alcuni colleghi che lavorano molto bene, e ci sono colleghi che lavorano così e così.

Il pediatra di base è quello che viene a contatto veramente giorno per giorno con la famiglia, quindi vede crescere il bambino, si rende conto della famiglia che ha di fronte e, se è una persona competente — di solito lo è, perché è stato anche formato — riesce a capire per tempo e ad aiutare, ad indirizzare il bambino o la mamma in centri specializzati. Precisando di non essere esperti, spiegano che esistono neuropsichiatri infantili da cui il bambino va portato.

Si tratta anche di questo, dell'umiltà di ammettere che si arriva fino ad un certo punto, ma che, se si vede qualcosa, non ci si perde d'animo, e anzi si convincono, si portano le persone, si cerca di indirizzare i genitori al bene del bambino, e il bene ultimo per noi pediatri è difendere i bambini. Io sono dalla parte dei bambini e degli adolescenti. Io mi schiero.

PRESIDENTE. Ho un'ultima domanda.

Abbiamo visto il tema dei disturbi dell'alimentazione che ha avuto qualche anno fa un preoccupante apice con casi di anoressia. La percezione che si ha, anche attraverso notizie di stampa, è che sia un po' in calo: è vero o, in realtà, non lo è?

MARCO PANDOLFI, *Dirigente medico ospedaliero del Reparto di pediatria e Direttore della Struttura semplice di Medicina dell'adolescenza del Fatebenefratelli Sacco di Milano*. Apparentemente, sembra che l'incidenza del problema possa essere calata, ma ultimamente sono arrivate nel mio ospedale due ragazzine di quattordici anni in

una situazione abbastanza critica, pesante, da essere ricoverate: avevano perso una 12 chili e l'altra 9 chili nell'arco di sei o sette mesi. È una perdita abbastanza rilevante.

È vero che non c'è stato un aumento. Tre o quattro anni fa ci sono stati molti più casi, poi per un certo periodo di tempo non abbiamo più avuto sentore di questi casi. Sono casi importanti. È vero che la malattia nasce anche a livello mentale, ma con un buon gruppo, una buona *équipe*, si possono raggiungere ottimi risultati e si riesce anche benissimo non a guarirle completamente, ma a farle sicuramente stare molto meglio. Forse dall'anoressia non si riesce proprio ad uscire del tutto, ma si possono creare buone soluzioni.

Con il dottor Bernardo abbiamo costituito un gruppo di studio proprio su questo, con un mio collega che si occupa di disturbi del comportamento alimentare, e col quale collaboro anch'io. Come ospedale forniamo la possibilità del ricovero, e lui ci aiuta soprattutto nel seguirle nei colloqui psicologici per portarle fuori. Vedo bene un reparto di pediatria con un buon centro esterno di psichiatri che possano collabo-

rare. Tante volte, ai centri in cui si curano esclusivamente i disturbi del comportamento alimentare, l'adolescente non riesce ad accedere subito, e quindi le cose si complicano. Ci sono delle attese anche di quindici, venti giorni, un mese. Una volta in psichiatria abbiamo tenuto e gestito bene noi una paziente che hanno preso dopo un mese e mezzo. È importante anche questo.

PRESIDENTE. Ringraziamo il nostro ospite. Quando presenteremo l'indagine conoscitiva su questo tema, naturalmente ci riserviamo di invitarvi nuovamente all'evento.

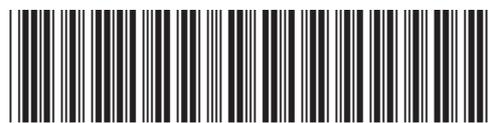
Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 14.40.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

DOTT. RENZO DICKMANN

Licenziato per la stampa
il 22 marzo 2017



17STC0021910