



## Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario del Distretto di Bologna

Il **21 marzo 2023** si è svolta su piattaforma Microsoft TEAMS l'Assemblea plenaria del CCMSS del Distretto di Bologna (convocazione del 13 marzo 2023) con il seguente Odg:

- 1) 14.30 – *Apertura dell'assemblea da parte del Presidente **Paolo Ferraresi** e approvazione del verbale del CCMSS del 21 febbraio 2023*
- 2) 14.45 **a) ADS e ADHD all'interno del Programma Integrato Disabilità e Salute: *D.ssa Rita Di Sarro***  
**b) Percorso aziendale sull'ADHD in Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza Attività territoriale Ausl di Bologna: *D.ssa Simona Chiodo***
- 3) 16.15 – *Interventi, osservazioni e domande*
- 4) 17.00 – *Varie*
- 4) 17.10 – *Presentazione funzioni, attività e problematiche di 2 Associazioni del CCMSSD*
- 5) 17.30 – *Conclusioni*

### Presenti/assenti alla riunione:

#### Foglio presenze del **21 marzo 2023**

ASSOCIAZIONE	COGNOME e NOME	FIRMA
<b>A.B.I.STOM</b> <i>Ass. Bolognese Incontinenti Stomizzati</i>	T. D'Elia Maria	
<b>ACLI</b> <i>Ass. Cristiane Lavoratori Italiani</i>	T. Di Cocco Ettore	P
<b>ADB</b> <i>Ass. Diabetici Bologna</i>	T. Sarti Armando S. Burzi Gloria	P
<b>AIAS</b> <i>Ass. Italiana Assistenza Spastici</i>	T. Ardizzoni Marta S. Mauro Paolini	
<b>AIPA</b> <i>Ass. Italiana Pazienti Anticoagulati</i>	T. Colombo Antonia S. Marani Mara	P
<b>AISM</b> <i>Ass. Italiana Sclerosi Multipla</i>	T. Anna Fiorenza S. Mestitz Carlo	P
<b>AITSAM</b> <i>Ass. Italiana Tutela Salute Mentale</i>	T. Maiorelli Isolina S. Serio Alberto	P
<b>ANAP</b> <i>Ass. Nazionale Anziani e Pensionati</i>	T. Tazzari Vincenzo S.	
<b>A.L.I.Ce.</b> <i>Associazione Lotta Ictus Cerebrale</i>	T. Bernardoni Lucia S. Cavallari Cristina	P
<b>ANDROMEDA</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Raia Enrico Paolo S. Boccia Ernestina	P

<b>ANFFAS</b> <i>Bologna ONLUS</i>	T. Ferraresi Paolo S. Gaspare Vesco	P
<b>ANGSA</b> <i>Ass. Nazionale Genitori Soggetti Autistici</i>	T. Stasi Anna Rita S. Corona Marialba	P
<b>ANMIC</b> <i>Ass. Nazionale Mutilati Invalidi Civili</i>	T. Mauro Pepa S. Maria Grazia Properzi	
<b>ANTEAS "G. FANIN"</b> <i>Ass. Naz. Tutte Età Attive per la Solidarietà</i>	T. Lelli Luciano	
<b>APRI</b> <i>Ass. Ricerca Sindrome Down Autismo e danno cerebrale</i>	T. Carlo Hanau S. Anna Torricelli	P P
<b>ARAD</b> <i>Ass. Ricerca Assistenza Demenze</i>	T. Sinoppi Marco	P
<b>AUSER</b> <i>Volontariato Bologna</i>	T. Rizzoli Stefano	
<b>AVIS</b> Provinciale Bologna <i>Ass. Volontari Italiani Sangue</i>	T. Morello Baldassarre S. Diego Turchi	
<b>CCSVI</b> <i>Insufficienza Venosa Cronica Cerebrospinale nella Sclerosi Multipla</i>	T. Gallo Roberta S. Mazzeo Mariantonietta	
<b>CITTADINANZATTIVA</b> <i>Emilia Romagna</i>	T. Santoro Maria Vittoria S. Licastro Federico	P
<b>DIDI' ad ASTRA</b> <i>Ass. promozione sociale</i>	T. Minelli Grazia S. Binazzi Barbara	
<b>DIRITTI SENZA BARRIERE</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Bellotti Bruna	AG
<b>ENS</b> <i>Ente Nazionale Sordi</i>	T. Armaroli Simona S. Vaccaro Giuseppe	
<b>FAMIGLIE INSIEME</b> <i>ONLUS</i>	T. Morganti Enrico	
<b>FANEP</b> <i>Ass. Famiglie Neurologia Pediatrica</i>	T. Morvillo Martina	
<b>FEDEREMRARE</b> <i>Federazione Associazioni Malattie Rare</i>	T. Franca Pietri S. Zucchini Carla	P
<b>FEDERCONSUMATORI</b> <i>Ass. di tutela dei consumatori</i>	T. Colombetti Dante S.	
<b>FNP CISL</b> <i>Federazione Nazionale Pensionati Cisl</i>	T. Bacchilega Giovanni Carlo S. Tugnoli Gianni	P
<b>Fondazione ANT</b> <i>Ass. Nazionale Tumori</i>	T. Bruno Brunetti S. Irene Bruno	
<b>GRD</b> <i>Ass. Genitori Ragazzi Down</i>	T. Misuraca Antonella	
<b>Il Ponte di S. Chiara</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Rossi Sabrina S. Lorenzetti Antonella	
<b>In Cammino Verso</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Belletti Silvio S. Sturaro Silverio	P
<b>L'Aliante</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Montevicchi Viviana S. Verlicchi Paola	P
<b>LILT</b> <i>Lega Italiana per la lotta ai tumori</i>	T. Patrizia Lolli	
<b>MEG</b> <i>Medicina Europea di Genere</i>	T. Stefani Patrizia S. Ribani Valeria	
<b>Progetto Spazio e Amicizia</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Cubellis Alessandro	
<b>SMIPS</b> <i>Scienza Medicina Istituzione Politica Società</i>	T. Irene Bruno S. Francesco D. Capizzi	

<b>SPI CGIL</b> <i>Sindacato Pensionati Italiani CGIL</i>	T. Suprani Roberto	P
<b>TDS</b> <b>Tribunale Della Salute</b>	T. Grande Romano S. Hanau Carlo	P P
<b>UDI</b> <b>Unione Donne in Italia</b>	T. Serra Loretta S. Scagliarini Franca	P
<b>UICI</b> <i>Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti</i>	T. Di Ridolfo Nicolina S. Prantoni Andrea	P
<i>Rappresentanti Aziendali</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>Direttore Distretto di Bologna</b>	Mirco Vanelli Coralli	P
<b>Referente distrettuale</b>	Aldo Trotta	P
<b>Referente distrettuale</b>	Veronica Ferrari	
<b>Responsabile Amministrativo Distretto FF</b>	Stefano Vincenzi	
<b>Resp. UO Qualità, accreditamento e relazioni con il cittadino</b>	Vittoria Sturlese	
<b>Responsabile UASS Distretto di Bologna</b>	Rosaangela Ciarrocchi	
<b>Collaboratrice Distretto di Bologna</b>	Agresti Romina	
<i>Rappresentante ASP Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>ASP Città di Bologna</b>	T. Maria Adele Mimmi S. Manuela Campidelli	P
<i>Rappresentante Comune di Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>Comune di Bologna</b>	Roberta Toschi	
<i>Rappresentanti dei Gestori</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>ANASTE</b>	Gianluigi Pirazzoli	P
<b>CADIAI</b>	Franca Guglielmetti	
<i>Rappresentanti dei familiari</i>	<i>Cognome e nome</i>	
<b>Familiare di ospite presso Beata Vergine delle Grazie</b>	Martin Stiglio	

1) *Aprire la seduta il Presidente Paolo Ferraresi. Si riporta di seguito la sua relazione*

Colleghe e colleghi buon giorno. Prima di introdurre gli argomenti di cui tratteremo oggi e che saranno presentati dalle nostre relatrici e relatori, lasciatemi fare un attimo la cronistoria di quest'ultimo mese, perché vi sono aspetti importanti che stanno venendo avanti.

Il 22 febbraio al CCMSSA è stato introdotto dalla Dr.sa Alessandra Tassoni un argomento di estrema importanza per la cittadinanza tutta: le prenotazioni e le liste di attesa per le visite specialistiche e strumentali.

Il problema, che molti di noi non conoscevano, è che da tempo ormai è stato introdotto un nuovo metodo di selezione automatica dei casi urgenti, rispetto a quelle meno urgenti, in base all'analisi clinica che il MMG inserisce come descrizione nel sistema. Ora, **sostanzialmente**, non è più il nostro medico di base che stabilisce personalmente e direttamente cosa è urgente o no, ma è il sistema informatico stesso, in base ad algoritmi che interagiscono con l'analisi clinica inserita. Più o meno è così. Dico più o meno, perché con la Dr.sa Tassoni, insieme al Dr. Urbinati, andremo ad approfondire il tutto nella nostra assemblea di giugno. Speriamo che per quell'occasione siano pronte una serie di schede operative che la stessa Dr.sa Tassoni ci ha proposto di elaborare congiuntamente e da distribuire alle Associazioni. In effetti a tutt'oggi il regolamento esisterebbe, ma sembra che sia di grande complessità ed esigerebbe di schede semplificate.

Il 28 febbraio, nell'Aula Magna dell'O.M. si è avuta la riunione del Board dell'Umanizzazione. Ero presente personalmente, essendo assente Il Presidente Romano Grande per problemi familiari. Per la prima volta sono

state presentate in modo completo, le attività ed i lavori di gruppo che l'AUSL intenderà sviluppare insieme ai vari CCMSS, alcune attività sollecitate direttamente dalla stessa Accreditation Canada, la Società di accreditamento Canadese che sta analizzando i servizi territoriali, le strutture, le unità operative, i Dipartimenti tutti della nostra AUSL metropolitana. La documentazione che vi ho inviato qualche tempo fa era proprio inerente a tutto ciò. Siete pregati vivamente, se vi interessano i gruppi di lavoro descritti, di iscrivervi a quelli che desiderate, ma occorre farlo **entro il 27 di marzo** e mandare a me le vostre scelte.

L'otto marzo vi sono state due riunioni.

Nella riunione di mattina vi è stato un incontro con Antartide, l'Università Green di UNIBO, la cui Presidente è la Dr.ssa Sara Branchini. È stato il prosieguo di una serie di riunioni iniziate nel febbraio del 2022 e avente come attività prevista l'aiuto informatico da dare alle persone anziane che abbiano bisogno di navigare su internet per consultare od operare sul proprio fascicolo elettronico tramite SPID o all'interno dei vari servizi comunali, ma sarò più chiaro in merito fra poco.

La riunione pomeridiana è consistita in un Focus Group con dirigenti del DASS della nostra AUSL per elaborare congiuntamente un nuovo questionario da sottoporre agli utenti delle CRA ed ai loro familiari, questionario che verterà sulla qualità dei servizi offerti e che si baserà in parte su quello già esistente e distribuito fino al 2019. Anche questa attività era stata programmata da tempo e ne avevamo già parlato fin da maggio 2022. Avevamo già detto più volte che appena usciranno i risultati dalle analisi dei questionari, quelle CRA che presenteranno le maggiori criticità, insieme all'AUSL potremmo andare a visitarle, ovviamente con tutti i crismi del caso. Particolare interesse potrebbero rappresentare anche i loro Comitati Parenti.

Il 14 marzo vi è stata presso l'ANFFAS la riunione del Gruppo di Lavoro Socio-Sanitario del CCMSS, non essendosi trovata alcuna aula libera per ospitarci presso la Corte Roncati. L'incontro aveva come scopo quello di darci una informativa minimale e preventiva sui contenuti della riunione assembleare di oggi e di preparare insieme alcune domande da porre poi ai nostri relatori. Queste attività di gruppo preparatorie ad ogni assemblea le facciamo spesso.

Il 15 di marzo si è riunito il Gruppo Segnalazioni con il Dr. Aldo Trotta e la Dr.ssa Vittoria Sturlese. Lo scopo principale della riunione era quello di individuare una serie di azioni da mettere in campo per superare e tentare di risolvere una volta per tutte le criticità relative alle mancate esenzioni del ticket che spetterebbero ai policronici quando sono previste. Spesso il MMG si dimentica di segnare l'esenzione e l'utente paga il ticket nel momento della prenotazione al CUP di visite specialistiche e l'AUSL si rifiuta di effettuare successivamente i rimborsi che sarebbero dovuti. La colpa è difficile da stabilire di chi sia. Vi è in effetti un rimpallo di responsabilità dovute a carenze legislative e regolamentari, che andrebbero superate e che invece si trascinano con la Regione fin dal 2018, quando ci siamo accorti di queste criticità. Poi successivamente verrà richiesto anche un appuntamento col Dr. Vanelli Coralli per continuare a studiare col nostro Direttore questo problema e per affrontare altre problematiche relative al CUP ed eventualmente effettuare visite a qualche struttura o servizio con criticità emerse dall'analisi delle segnalazioni.

Il 17 marzo ci siamo incontrati ulteriormente con l'Associazione Antartide. Attenzione, perché la "cosa" si fa interessante.

Lunedì 27 marzo alle ore 10 si è deciso di incontrarci di nuovo presso l'aula Ferrari per fare una mattinata di formazione sulla procedura per entrare nel FSE tramite SPID e Lepida, per operare in sanità ed all'interno dei servizi comunali. Poi a chi è interessato verrà proposto di costituire un Gruppo di lavoro con un Punto di Ascolto alla Cittadinanza, all'interno della Casa della Salute di Porto Saragozza, vicino al CUP, che avrà come scopo quello di aiutare le persone anziane ed insegnare loro come muoversi sul WEB relativamente ai problemi di cui sopra. Non spaventatevi, perché si farà prima una ulteriore scuola guida e la chiusura dell'attività, almeno per ora sarà prevista per fine giugno. Non sarà affatto un grosso aggravio personale, se saremo in diversi. Personalmente alcuni di noi ci saranno, ma chiediamo se qualcun altro di voi potrà essere presente. Ricordatevi, lunedì 27 marzo, ore 10 aula Ferrari.

Veniamo ora ai contenuti della nostra Assemblea odierna. Siamo interessati ad approfondire la sindrome dell'Autismo in rapporto all'ADHD, perché il quadro è molto complesso e purtroppo le manifestazioni di questi disturbi sono in aumento e vorremmo essere informati in merito all'eziologia, alle terapie e ai servizi che vengono svolti nel nostro DSM.

L'autismo in effetti pare che sia in aumento e anche molto. Non solo perché si sono affinate le capacità di analisi e di ricerca, ma anche perché pare che sia in relazione all'età dei genitori al momento del concepimento, in particolare all'età del padre e i figli come sappiamo si hanno sempre di più a tarda età. La terza causa è dovuta all'aumento delle gravidanze assistite, spesso premature e al miglioramento delle cure neonatali, che salvano molti bambini che altrimenti sarebbero morti o abortiti, ma la frequenza di disabilità è elevata.

Personalmente, lasciatemelo dire, non mi sembra affatto più credibile l'eziologia della cosiddetta "madre frigorifero" facendo risalire il tutto a problematiche psicodinamiche, ma è accertato che sia dovuto a criticità biologico-genetiche.

L'autismo è suddiviso in 3 fasce:

- La prima riguarda i cosiddetti ASPERGER, la fascia che riguarda i casi più lievi. Spesso sono molto intelligenti. Questi hanno un'ansia patologica, perfezionismo esasperato, sanno parlare benissimo ma mancano di comunicazione sociale per poca empatia espressa.

- La seconda ha ritardo mentale. Spesso hanno l'indennità di accompagnamento se la Scala di Vineland che misura l'adattività all'ambiente, cioè **il comportamento adattivo nelle scale Comunicazione, Abilità quotidiane, Socializzazione e Abilità motorie non raggiunge certi parametri.**
- La terza fascia ha estremo bisogno di un trattamento psicopedagogico, di una educazione speciale. Quando questi falliscono e la persona presenta sintomi gravi di aggressività auto ed etero diretta, ha bisogno di farmaci antipsicotici, con tutta la complessità del caso e le **conseguenze che questi farmaci provocano man mano.** – Hanno questi autistici l'indennità di accompagnamento. Ora ad aggravare ulteriormente il quadro si è visto nel mondo che il 30% degli autistici ha anche ADHD, ma come se non bastasse gli studi realizzati suggeriscono che il **40-70%** dei bambini con ADHD rientrino nei criteri diagnostici per il **Disturbo Oppositivo Provocatorio (D.O.P.)**

L'**ADHD (deficit di attenzione e iperattività)** è un disturbo caratterizzato da difficoltà nel mantenere la propria attenzione a lungo su un compito, con concentrazione solo di pochi minuti, nel controllare l'impulso ad agire e nel regolare il proprio comportamento. Le caratteristiche primarie del disturbo sono: **disattenzione, iperattività e impulsività.** Hanno caratteristiche secondarie quali scarso rendimento scolastico e/o disturbi specifici di apprendimento, bassa autostima e scarsa opinione di sé, difficoltà nel gestire i rapporti sociali con i coetanei e aggressività verbale o fisica.

Ora i comportamenti oppositivi e provocatori potrebbero emergere in associazione all'ADHD come meccanismi di difesa, proprio perché per questi bambini è sempre più difficile **tollerare la frustrazione, controllare e inibire gli impulsi,** diventando sempre più consapevoli delle loro difficoltà sia in ambito scolastico che extrascolastico.

Ma non è certamente mia intenzione rubare il mestiere ai nostri specialisti.

Rivolgo loro una serie di interrogativi che sono emersi dal nostro incontro del 14 marzo, mentre altre domande saranno poste da chi era presente alla riunione.

1) Quali sono le fasce di età in cui poter fare i primi esami ed accertamenti per stabilire l'insorgere dei problemi e quale è la sintomatologia da iniziare ad osservare. In merito le maestre del nido e gli insegnanti sono formati in modo adeguato e come? Il pediatra quando dovrebbe iniziare a fare i bilanci di salute, se anche a sei mesi, sia pure a livello sperimentale si inizia nel mondo a fare tentativi di diagnosi?

2) Ci piacerebbe avere dei dati. Circa un migliaio di bambini sono in carico al servizio. Quanti sono gli autistici e quanti hanno ADHD. Sappiamo che il Ministro ha inviato finanziamenti all'AUSL per aiutare le attività dei servizi nel settore. Ma anche se le diagnosi vengono fatte per tempo sappiamo che le liste di attesa hanno un respiro secolare. La macchina della presa in carico è ferma. I finanziamenti ci sarebbero, ma non si riescono a spendere. Prima che i bambini vengano presi in carico passano degli anni, mentre la tempestività nell'inizio delle terapie sappiamo che è basilare. Quindi ci si chiede: A) come ridurre le liste di attesa? – B) Il Progetto Regionale Integrato Autismo (PRIA) ci indica come spendere i soldi? – C) Come assumere personale?

3) Circola la voce a Bologna che l'ADHD sia diagnosticata in misura molto minore rispetto alle frequenze attese in altre provincie, perché se pur le diagnosi di autismo sono precoci spesso si trascura la diagnosi di ADHD. Ma ammesso che tutto ciò sia vero lo si farebbe per una precisa impostazione metodologica che preferirebbe la terapia comportamentale alla somministrazione di farmaci come ad esempio il Ritalin contro la sindrome di ADHD?

4) Quindi quali sono i rapporti tra le terapie comportamentali e quelle farmacologiche? Quali terapie sono consigliate tra le due? Quando iniziarle? La strada del farmaco è una soluzione? Ma se sono risolutivi i farmaci per quanto tempo si possono prendere?

5) Si è letto recentemente che gli analisti si sarebbero accorti che l'ADHD non è una sindrome squisitamente di genere maschile come fino a poco tempo fa si riteneva, ma che colpisce anche le femmine, solamente che non veniva diagnosticato perché spesso i loro comportamenti sono diversi, nascondendo meglio dei maschi i sintomi. Cosa comporterebbe tutto ciò?

La chiudo qua. Non vorrei essere logorroico. Scusatemi se "" l'ho fatta lunga""

- 2) La d.ssa Chiodo ha descritto il *disturbo da deficit di attenzione e iperattività* (ADHD), deficit del neurosviluppo diffuso nell'età evolutiva (in prevalenza tra i maschi) connotato da disattenzione, iperattività e impulsività, sintomi che assumono un carattere disfunzionale rispetto ai diversi contesti di vita. Il disturbo predispone all'insorgenza di altre patologie psichiche in fasi successive dello sviluppo.

La *diagnosi* è di tipo dimensionale (su diversi livelli di gravità) ed essenzialmente clinica, basata cioè su una molteplicità di informazioni relative al comportamento e alla compromissione funzionale del bambino. Sebbene non esistano test diagnostici specifici, vi sono strumenti standardizzati che consentono di misurare la severità del disturbo, di seguirne l'andamento e di individuare patologie in comorbidità.

L'*eziologia* è multifattoriale, intervengono cioè fattori biologici pre e perinatali, fattori genetici, fattori ambientali/familiari, alterazioni anatomiche, nonché i modelli delle cosiddette funzioni esecutive.

Il *decorso e la prognosi*: nel 30% dei casi il disturbo si risolve nell'età adulta, nel 50% persiste e nel 15-20% dei casi si manifestano altri disturbi psicopatologici. Si registra dunque un'elevata percentuale di continuità della sindrome nel tempo.

Ha accennato al Gruppo di lavoro aziendale nato nel 2003 e a quello regionale del 2004, al primo Studio clinico realizzato nello stesso anno e al Documento regionale sugli indirizzi clinico-organizzativi per la diagnosi e il trattamento. Ha descritto inoltre il *Centro Aziendale ADHD di Bologna* collocato presso l'Ospedale Maggiore, il Day Service di Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva per la prescrizione farmacologica, gli interventi sul paziente, sui genitori e sulla scuola, gli obiettivi del trattamento e ha concluso presentando alcuni dati di attività.

- 3) La d.ssa Di Sarro si è soffermata sui *disturbi dello spettro autistico*. La diagnosi viene effettuata già intorno ai 18 mesi, i PLS svolgono pertanto un compito importante nel percorso diagnostico. Le liste di attesa per la parte valutativa si sono ridotte, permane tuttavia il problema dei finanziamenti ministeriali non continuativi e ciò rende difficoltose la programmazione degli interventi e l'assunzione del personale.

Ha presentato il Programma Integrato Disabilità e Salute (PIDS), lo staff multi-professionale e le relative attività: valutazioni e consulenze per i reparti DSM, UVM in collaborazione con le psicologhe territoriali, coordinamento e monitoraggio per il Centro Ausili, ricerca e formazione.

Ha citato i dati epidemiologici (in Italia 1 bambino ogni 54, dato del 2016) e rimarcato l'importanza della componente genetica: secondo dati di letteratura la trasmissibilità dell'autismo può raggiungere il 90%; per i gemelli la componente genetica incide per il 35-40%, mentre il 60% è legato a fattori pre-peri-postnatali. Ha poi descritto le diverse tipologie di utenza e gli interventi svolti, l'ambulatorio Neurocomportamentale Paolo Testa, il suo staff e i principali disturbi del comportamento di cui si occupa, con un cenno al Tandem Treatment.

Circa l'ADHD ha fatto presente che a livello mondiale la prevalenza oscilla tra il 4,4 e il 5,9%, con un rapporto di genere di 1,6 (Maschi) a 1 (Femmine). Il disturbo persiste in età adulta nel 60-70% dei casi, mentre tra i 10 e i 20 anni si registra una remissione spontanea nel 20-30% dei casi. Ha inoltre descritto la traiettoria evolutiva, la sintomatologia, la comorbidità e la sovrapposizione con altri disturbi del neurosviluppo. Ha presentato alcuni dati di attività dei percorsi aziendali di valutazione.

- 4) Sono intervenuti:

*Bacchilega*: ha posto alcune domande su: 1) servizi e attività territoriali visto che, alla luce delle esperienze di molte Associazioni, spesso promosse e sostenute dalle famiglie, pare manchi una strategia razionale, innovativa e adeguatamente finanziata in grado di sviluppare le potenzialità degli interessati sul versante dell'inclusione sociale e del loro benessere; 2) chi verifica gli eventuali miglioramenti della persona autistica e propone soluzioni di vita più idonee nel contesto sociale familiare e territoriale; 3) quali sono i benefici economici in essere per le persone autistiche, chi li certifica, quanto dura la loro attribuzione e quali le ricadute sul territorio, ovvero come vengono spese queste risorse dalle persone che le ricevono.

*Hanau*: ha posto la questione della sorveglianza sugli interventi farmacologici per il trattamento dell'ADHD (sorveglianza che in passato era anche una sorveglianza sull'andamento dei casi) e quella dei dati relativi alla concomitanza di più diagnosi (autismo e ADHD), che dal 20-25% su base internazionale scendono a livello regionale emiliano a circa il 6%. Una sostanziale sottodiagnosi sembra esserci anche per il ritardo mentale. In definitiva, ha posto in evidenza una certa debolezza dei dati epidemiologici, auspicando un lavoro comune per cercare di fornire alcune chiavi interpretative di tale fenomeno.

*Ferraresi*: ha richiamato l'attenzione sull'importanza fondamentale della prevenzione, tanto più alla luce dell'incremento di tali disturbi che, secondo una ricerca svedese da lui citata, vede tra i fattori predisponenti l'insorgenza dell'autismo anche l'età del concepimento dei genitori e dei nonni. Ha posto quindi all'attenzione l'opportunità di esami per una diagnosi precoce già durante la gravidanza, e ha chiesto se in Italia vi sono ricerche ed esperienze che vanno in questa direzione.

*Pietri*: ha chiesto precisazioni sulla certificazione dei deficit del neurosviluppo al fine di facilitare l'inserimento scolastico e poi lavorativo dei ragazzi; sui test di screening scolastici per la diagnosi precoce; sulla possibilità in caso di parto gemellare dell'insorgenza di ADHD solo in uno dei nati; sulla capacità della NPIA di seguire tutti i casi con una diagnosi accertata.

- 5) L'Assemblea ha approvato il verbale della plenaria di febbraio. Si è discusso sull'opportunità di tornare a svolgere le riunioni del Comitato in presenza, tanto più alla luce dei possibili prossimi allentamenti delle restrizioni per l'utilizzo delle aule aziendali.

La riunione è terminata alle ore 17.10. Il prossimo incontro si terrà il *18 aprile 2023* presso l'Aula Magna dell'Ospedale Bellaria, salvo cambiamenti che saranno tempestivamente comunicati.

*Si ricorda che presso la segreteria del Distretto di Bologna è disponibile la registrazione integrale della seduta.*

Il verbalizzante  
*Aldo Trotta*

Il Presidente del CCMSS Distretto di Bologna  
*Dr. Paolo Ferraresi*