

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

RESOCONTO INTEGRALE

AUDIZIONE N. 429

Audizione congiunta con la II Commissione Speciale

ARGOMENTO: Disagio in Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza.

INTERVENUTI

Nunzia Carotenuto, componente del direttivo dell'associazione Specialmente Noi Onlus;

Rocco Mario Bove, dirigente medico NPI dell'A.S.L. di Caserta;

Aldo Diavoletto, socio fondatore NPIA in rete Campania;

Emilia Sarnataro, referente giovani associazione NPIA in rete Campania;

Martina Marraffa, Presidente Centro ABA Sogno e realtà onlus;

Paolo Sarra, componente del direttivo di Autismo Fuori dal Silenzio Onlus di Pagani;

Mirella Galeota, componente di NPIA in rete Campania;

Francesco Di Salle, Università di Salerno Direttore Master ABA;

Domenico Bove, Direttore scientifico Associazione Fusis;

Sergio Martone, V.Presidente Associazione ACFFADIR Onlus;

Donatella Palma, Presidente associazione NPIA in rete Campania

Assiste la seduta, per gli uffici della I Commissione speciale, il funzionario dott.ssa Anna Rosselli

PRESIDENZA DEI PRESIDENTI

D'AMELIO e ABBATE

La seduta ha inizio alle ore 12,10

PRESIDENTE (D'Amelio): Buongiorno. Abbiamo deciso di organizzare le due Commissioni congiunte, Commissione Trasparenza e Commissione Politiche

Giovanili e Disagio sociale, abbiamo chiesto anche al Presidente della Commissione Mobbing di essere presente. La dottoressa Galeota mi ha spiegato le problematiche che riguardano la neuropsichiatria infantile ed ho avuto una nota dalla Presidente dell'associazione, abbiamo deciso di convocare l'audizione odierna perché ritengo sia importante ed utile un confronto sulle problematiche che ci sono nella nostra Regione anche al fine di definire un atto di indirizzo che rivolgiamo al Presidente Caldoro e ai sub commissari, che nonostante siamo usciti dal regime di commissariamento ancora ci sono, per vedere se in questo scorcio di legislatura possono essere affrontate in alcune tematiche che sono esplosive. C'è la disponibilità delle Commissioni per un tema rilevante per la nostra Regione. Non entro nel merito del tema, mi riserverò di intervenire dopo per tirare le fila del ragionamento che faremo questa mattina. Ringrazio tutti gli intervenuti. La parola all'onorevole Pica.

DONATO PICA (Consigliere regionale Presidente della IV Commissione speciale) : leggo i nominativi delle persone presenti Nunzia Carotenuto, Associazione Specialmente Noi Onlus; Rocco Mario Bove, A.S.L. di Caserta; Aldo Diavoletto, Npa in rete Campania; Emilia Sarnataro, Npa in rete Campania; Martina Marraffa, Centro ABA Sogno e realtà; Paolo Sarra, Autismo Fuori dal Silenzio Onlus di Pagani; Mirella Galeota, rete in Campania; Francesco Di Salle, Università di Salerno; Domenico Bove, Associazione Fusis; Sergio Martone, Associazione Acfa Onlus; Donatella Palma, Npa in rete Campania.

DONATELLA PALMA (Presidente associazione NPIA in Rete Campania): l'associazione è nata nel 2014 da una serie di interventi tra i neuropsichiatri infantili che avevano il bisogno di confrontare le varie esperienze personali e di rendere omogenee le loro attività visto che abbiamo una serie di prassi molto diversificate. Il nostro lavoro si svolge sui minori che da poco, dalla convenzione sui diritti dei fanciulli e sulle disabilità, stanno assumendo il diritto di ascolto. I minori si presentano nei nostri ambulatori e ci indicano che i disturbi dello sviluppo comprendono il 60 per cento della motivazione (ritardo mentale, disturbi dell'attenzione, l'iperattività, disturbi del linguaggio, della

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

coordinazione motoria e dell'apprendimento). L'8 per cento, dei bambini e dei ragazzi, manifestano questi disturbi tra i 2 e i 18 anni, abbiamo una presa in carico di questi ragazzi che dura 10 anni; se presi in tempo, questi disturbi potrebbero essere recuperati, quindi, investire nella prevenzione di questi disturbi conviene sia al cittadino, perché migliora la qualità di vita, sia agli adulti, perché conseguentemente abbiamo minori costi. Un esempio di una quantificazione dei costi sociali è l'autismo, un paziente autistico può costare anche 4 milioni di euro, vista l'incidenza della patologia (uno a centocinquanta), che sembra crescere, addirittura in alcuni anni si può arrivare a 2 mila miliardi di euro in alcuni decenni. Si può risparmiare, addirittura, intorno ai 2 punti percentuali di PIL l'anno. Abbiamo un disturbo molto importante, quello della patologia evolutiva. I neuropsichiatri sono spesso soli, quindi, la coordinazione tra la famiglia, la scuola, i pediatri, i piani di zona e i servizi sociali sarebbe molto importante perché sono loro le prime sentinelle che possono far emergere segnali di disagio. Occorre che ci siano sinergie che fino ad ora non riusciamo ad espletare. La famiglia a causa della crisi e a causa dell'evoluzione è in crisi, molte ideologie e le risorse delle famiglie che molte volte compensavano parte di queste difficoltà devono essere rafforzate. Assumono grande importanza le pratiche di prevenzione e di promozione alla salute, quindi, il coordinamento tra: i neuropsichiatri, famiglie, pediatri, istituzioni scolastiche ed anche psichiatri dell'età evolutiva. Per quanto riguarda la psicopatologia degli adolescenti basta pensare che il suicidio e i comportamenti a rischio sono le principali cause di morte degli adolescenti. Almeno due ragazzi su cento, tra i 13 e i 18 anni, richiedono interventi molto tempestivi; si dovrebbero potenziare i collegamenti tra le varie fasce assistenziali, i passaggi tra le età di latenza, l'età adolescenziale e età adolescenziale-età adulta. Nel nostro Paese vi è un modello organizzativo di tipo dipartimentale che dovrebbe intervenire tra l'istituzione scolastica, il domicilio e il luogo di lavoro. In realtà, questo tipo di organizzazione è molto poco diffuso in tutt'Italia, in Campania è quasi inesistente. Questa è una violazione del diritto della salute sancito dall'articolo

32 della costituzione in quanto, nella maggior parte delle Regioni italiane, non vi è un dipartimento di neuropsichiatria infantile. I servizi esistenti nella Regione non sono unitari, basti pensare che i neuropsichiatri sono nel materno infantile o verso i servizi psichiatrici degli adulti e sono poco coesi. Bisognerebbe promuovere e potenziare una rete di ricerca critica dedicata con particolare attenzione ai modelli di cura e presa in carico efficace, efficiente ed economica; prevedere un centro unico di neuropsichiatria infantile a direzione unica, come già i decreti ad acta come il 105 delineavano, pur rispettando le diverse articolazioni territoriali deve coordinare i progetti e i principi ispiratori della psichiatria infantile: quelli della centralità dei diritti del minore, uno sviluppo di sistemi di monitoraggio dei processi e degli esiti, una definizione precisa dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in modo da rendere effettivi e certi i percorsi di cura, valorizzare i lavori di equipe, sviluppare i percorsi di formazione e cercare di radicarsi sul territorio e omogeneizzarsi alle altre e figure professionali. Quando un bambino manifesta un disagio in un ambulatorio abbiamo molte modalità di intervento a seconda del territorio, le richieste motivate di ricovero ospedaliero riguardano meno di 10 casi su cento pazienti, questo avviene soltanto nei primi mesi di vita, c'è il grosso problema della patologia neonatale e nelle crisi adolescenziali gravi. La gran parte dei pazienti neuropsichiatrici confluiscono verso la prestazione ambulatoriale, da qui va verso la terapia che viene fatta presso le strutture convenzionate del sistema sanitario nazionale. L'ospedale diurno è poco esistente nel nostro territorio con un rapporto di degenza diurna e degenza ordinaria che potrebbe essere di quattro a uno, invece è rovesciata e diventa di uno ad otto; questo fa sì che abbiamo una carenza dei processi diagnostici che riguardano le patologie emergenti tra i 3 e i 12 anni ed un'enorme difficoltà a disciplinare e le decisioni di inizio e fine terapia, cioè, non riusciamo – una volta iniziata la terapia – a promuovere un intervento di percorso preciso di terapia. Non abbiamo tanti casi di attesa di patologia neuropsichiatria, i casi segnalati sono 4 su cento bambini, mentre sul territorio nazionale sono 8 su cento; c'è una popolazione di bambini che non viene

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

segnalata, di questa ne dobbiamo tener conto. Arrivati nell'ambulatorio il 60 per cento dei casi dei bambini produce dei progetti riabilitativi di cui non riusciamo a prevedere la durata del percorso; il 15 per cento viene inviato verso il processo di psicoterapia, ma anche di questo percorso non riusciamo a fare un protocollo definito; soltanto un 5 per cento ha una terapia farmacologica ben strutturata. Sarebbe utile costruire un modello di psicopatologia dello sviluppo sul rilievo sistemico di casistiche specifiche seguito per oltre 10 anni, da prima della scuola dell'infanzia fino a dopo la scuola media inferiore: unire ed integrare i dati di *follow up* con quelli storie naturali delle malattie serve per migliorare gli errori di percorso e per migliorare la presa in carico utilizzando la banda dati disponibile, si può prevedere una prognosi di questo tipo di malattia; affrontare la questione delle popolazioni sommerse e dei pazienti invisibili; riconoscere i percorsi e i fattori di rischio che portano alla patologia, come i disturbi della personalità; battersi per il riconoscimento della psicoterapia dei bambini nel servizio sanitario nazionale e il potenziamento degli ospedali diurni rispetto alle degenze ordinarie; introdurre degli standard di presa in carico, utilizzazione di modalità oggettive e quantitative di valutazione, dell'efficacia del trattamento utilizzabili a cadenza regolare e ravvicinata durante il trattamento stesso, cioè, dobbiamo avere sempre il polso del trattamento che sta avvenendo potendone prevedere anche la fine del trattamento.

Abbiamo trattamenti che possono durare nell'arco di 10 anni senza prevedere quando questi possono terminare, quindi, evitare di perdurare inutili pratiche cliniche di trattamento che non risultano efficaci nell'evoluzione clinica dei disturbi trattati con grave danno sia per i minori sia per il servizio sanitario nazionale. Questo non produce benefici a fronte di una spesa molto ingente. Bisogna mettere gli specialisti nella neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza in condizione di affrontare le nuove problematiche e le nuove patologie di questa nostra società (le dipendenze da internet e dal gioco d'azzardo) che impegnano le famiglie sul piano umano ed economico e che portano ad un aumento delle problematiche sia nella scuola sia nel tessuto

umano e sociale (piccoli spacciatori, microcrimini). È molto importante la parte delle dipendenze considerando che l'adolescente con questo tipo di problematiche sarà un adulto con problematiche gravi, anche devianti e delinquenti. È importante lo *screening* di questo tipo di patologie ad alto impatto sociale. L'associazione NPIA in rete Campania nasce per la solitudine dei neuropsichiatri infantili nel loro ambulatorio ed il bisogno di confrontarsi. Affrontiamo moltissime problematiche, dall'emergenza dei tribunali dei minori che sono invasi da situazioni come conflitti coniugali e separazione, da patologie derivanti dall'abuso e il maltrattamento dei minori, ci occupiamo nelle unità multidisciplinari di tutta la situazione scolastica in quasi totale solitudine. Non abbiamo quasi mai le famose equipe e realtà o sono molto carenti e con liste d'attesa molto lunghe che non avvantaggiano la popolazione per richiedere una valutazione o una consulenza possono passare tantissimi mesi. Facevo, ieri, un excursus nel mio ambulatorio per portare dei dati, abbiamo un migliaio di contatti all'anno con le famiglie che ci chiedono di tutto e di più, siamo un'associazione di 102 su 150 psichiatri in tutta la Campania, ci siamo conosciuti tramite un tipo di comunicazione molto moderna WhatsApp con cui ci scambiamo informazioni immediate, si è costituita una rete in grado di condividere tutto il territorio della Campania in modo istantaneo, ci scambiamo modulistiche, testi, opinioni e formazione. Lo scopo è di migliorare l'offerta di assistenza per i minori con disagio psichico, permettere ai colleghi di confrontare le diverse realtà, scoprire e condividere la professionalità e le eccellenze nei singoli campi, diffondere innovazioni ed opportunità. Perché questo si possa realizzare dobbiamo confrontarci con le istituzioni, è indispensabile che tutti gli enti preposti alla salvaguardia della salute dei minori concorrano supportando ed integrando le potenzialità dell'associazione. Siamo molto disponibili a qualunque tipo di collaborazione, non abbiamo interessi particolari, vogliamo soltanto lavorare bene nel nostro territorio per i bambini e le loro famiglie che ogni giorno ci chiedono assistenza. Il nostro obiettivo è di partecipare a tavoli tecnici regionali per la riabilitazione, per l'autismo e per i disturbi

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

specifici dell'apprendimento. Vorremmo un tavolo tecnico permanente per la prevenzione, la presa in carico e il trattamento delle patologie dello sviluppo che parli di argomenti scottanti ed importanti quali i diritti dei minori affetti da disturbi neuropsichiatrici, la prevenzione dei suicidi adolescenziali e il rischio adolescenziale come prima causa di morte, per l'abuso e il maltrattamento, per le emergenze degli invii dei tribunali, per le pratiche di prevenzione e promozione della salute. Vorremmo sviluppare un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti, a questo proposito è stato – con il decreto ministeriale del 2010 – istituito un sistema informativo della salute mentale, l'A.S.L. Napoli 2 nord ci ha chiesto di monitorare e tutelare la salute mentale a livello informatico. Dobbiamo definire e valorizzare i lavori di equipe, lo sviluppo di percorsi di formazione e, soprattutto, sviluppare modelli organizzativi in termini di efficacia e di efficienza.

PRESIDENTE (D'Amelio): è presente il Garante dell'infanzia regionale che ringraziamo per la sua presenza.

DIavoletto, A.S.L. di Salerno: la mia esperienza è di forte integrazione con le competenze della psichiatria e delle altre agenzie che si occupano dei minori, parlo soprattutto del tribunale dei minori e dei piani di zona. L'esperienza che porto è di una notevole frammentazione sul territorio, quindi, di bisogni di modelli organizzativi che siano condivisi o che rispettino l'autonomia del neuropsichiatra infantile e della sua competenza, quindi, la necessità di creare delle unità operative che abbiano caratteristiche di autonomia comunque siano collocate nell'ambito dei dipartimenti o al di fuori dei dipartimenti stessi. Il problema, chiaramente, è di risorse e di gestione delle stesse. I neuropsichiatri infantili hanno una forte consapevolezza dei modelli a cui fare riferimento sia sul piano operativo sia organizzativo ed hanno una buona consapevolezza delle buone prassi, notiamo una forte carenza di risorse che crea un notevole ostacolo alla declinazione nella realtà di queste prassi. Il neuropsichiatra infantile lavora da solo anche se le richieste tenderanno ad aumentare sempre più, c'è un aumento vertiginoso di alcuni tipi di patologie e c'è una vera e propria emergenza sociale costituita,

soprattutto, dal disagio e dalla frammentazione sociale. La frammentazione sociale produce nuove utenze, c'è un anticiparsi della patologia da tossicodipendenza intorno alla preadolescenza che è un'età particolarmente delicata per l'insorgenza di psicosi in età adulta, ci sono i nuovi poveri e i nuovi utenti (gli immigrati), gli immigrati di seconda generazione che pur essendo più tutelati dal punto di vista della salute sono particolarmente a rischio per il problema dell'identità. Ci sono i disturbi di personalità che cominciano a definirsi in età molto più anticipate rispetto a quanto ci insegna la letteratura che sfoceranno verso patologie strutturate di tipo psicotico oppure in un'area di marginalità talmente intensa da costituire un carico continuo e gravoso per la comunità; dobbiamo pensare non solamente allo schizofrenico, ma anche a tutte quelle persone che dai 14 fino ai 50 anni continueranno a fare richieste continue e pressanti ai servizi di ogni tipo entrando ed uscendo dagli stessi senza provare alcun tipo di soluzione il che rappresenta un carico per i servizi insostenibile sia per quanto riguarda quelli dell'età adulta sia per quanto riguarda quelli dell'età evolutiva, i servizi non sono ancora attrezzati per gestire questo tipo di pazienti che sono a margine delle patologie e della nosografia classicamente strutturata. Pensiamo, per esempio, alla dipendenza da gioco patologico o alla dipendenza da internet nei ragazzini di dodici o tredici anni, a tutt'oggi, soltanto il neuropsichiatra infantile ha le competenze ed integra le competenze per poter affrontare, con buone prassi, questo tipo di emergenza che nessuno specialista sul territorio è in grado di affrontare, sono i nuovi utenti che accedono continuamente ai nostri servizi rispetto ai quali c'è bisogno di una risposta che non sia eccessivamente dilazionata, altrimenti, questi ragazzi vanno verso il disadattamento socio scolastico totale. È importante l'autonomia della neuropsichiatra infantile in qualsiasi forma possa collocarsi e sono importanti le risorse da spendere per mettere i neuropsichiatri infantili in condizione di lavorare secondo le buone prassi riconosciute.

GALEOTA, Ospedale Moscati di Avellino: ringrazio il Presidente D'Amelio per aver accolto questo tavolo di comunicazione. Sostengo quanto detto dal Presidente dell'associazione di

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

neuropsichiatria infantile in rete e dal dottor Diavoletto, ad Avellino vivo le stesse problematiche. Essendo un'unità operativa di un'azienda ospedaliera ho molto più a che fare con il Pronto Soccorso e con la rianimazione visto i tentati suicidi a vari livelli, sia da sostanze sia da defenestrazione sia da incidenti. A proposito voglio sottolineare che in altre Regioni d'Italia, anche quella più vicina a noi quale il Lazio, sono stati istituiti nei Pronto Soccorso delle unità di neuropsichiatria infantile anche con una sola persona, chiaramente con persone esperte e formate in tal senso, per accogliere minori che hanno a che fare con incidenti perché gli incidenti non sono casuali. Si è visto, da una serie di ricerche, che in prima adolescenza, gli incidenti sono dei tentati suicidi, quindi, vanno accolti in modo da approfondire questa specificità. Per quanto riguarda il resto dell'esperienza va sottolineato che la prevenzione può accadere, così come accade, nel mio piccolissimo, con le neonatologie laddove una serie di relazioni tra madre e bambino che nasce sono inficiate da difficoltà nell'approccio relazionale. Moltissimo può essere fatto a livello di neonatologia. Voglio sottolineare, per quanto riguarda l'aspetto ospedaliero, che rimane fuori dalla valutazione delle risorse della neuropsichiatria infantile sul territorio, per cui, vorrei sollecitare un'integrazione, anche a livello di fondi, tra territorio e aziende ospedaliere, altrimenti, le aziende ospedaliere rimangono completamente isolate con un carico di lavoro enorme tra consulenze così rischiose e tra minori, tarda latenza – 9 e 10 anni – e prima adolescenza con crisi acuti e psicotiche in cui è difficilissimo somministrare psicofarmaci senza monitorarli in una degenza. Sollecito un tavolo permanente, così come ha sollecitato la Presidente, in modo da organizzare integrando ospedale e territorio per sostenere quest'attività e non lasciare singole unità a macchia di leopardo con tutti questi problemi insormontabili.

PRESIDENTE (D'Amelio): Saluto la Presidente della Commissione speciale Trasparenza, l'onorevole Abbate. La parola al dott. Rocco Mario Bove.

MARIO BOVE, Neuropsichiatra Infantile – Funzionario della Regione Campania: ritengo sia giunto il momento di fare un punto e creare un anno zero per la neuropsichiatria infantile. Negli interventi

precedenti sono stati accentuate per farvi conoscere le difficoltà nelle quali vive la neuropsichiatria infantile. Ricordo ai Presidenti e a chi collabora con i Presidenti che i neuropsichiatri infantili sono disponibili a mettere sul piatto della bilancia l'utilizzo delle loro risorse umane. Questo è stato uno dei motivi che mi ha spinto ad entrare a far parte dell'associazione. Ho vissuto per 30 anni la vita della neuropsichiatria infantile campana, ogni anno mi ricordo che emergeva sempre lo stesso discorso, chi è intervenuto prima di me ha ripetuto le cose che abbiamo sempre detto. Potete utilizzare tutte le nostre risorse umane e tutta la nostra cultura, dalla A alla Z, tutte le nostre esperienze, principalmente umane, ma credo che proprio il concetto di umano ci spinge a chiedervi che è necessaria l'umanizzazione degli interventi in neuropsichiatria infantile perché tutti gli utenti di neuropsichiatria infantile sono malati cronici. Non è più possibile intraprendere un discorso sulla neuropsichiatria infantile senza renderci conto che ci troviamo di fronte ad un modello interpretativo della clinica non più lineare, non è più il problema della causa e dell'effetto, siamo nella necessità di intervenire con un modello di complessità, la cronicità è una complessità alla quale non è più possibile escludere nessuno. Tutti devono mettere a disposizione del bambino iniziando dalle famiglie, le 2 grandi agenzie sono la famiglia e la scuola, se non riusciamo a coordinare qui interventi staremo sempre a far fronte ai bisogni che hanno le famiglie, dall'altro la scuola che non dà molto – non voglio essere frainteso, la scuola dà, ma non dà molto – ci dobbiamo mettere in condizioni di risolvere il problema insieme. Sono pragmatico, vengo dall'organizzazione dell'A.S.L., sono stato uno dei primi responsabili dei ditretti consultori, ritengo che in Regione Campania è necessario effettuare uno studio epidemiologico dei disturbi psicopatologici e psichiatrici in età evolutiva, visto che abbiamo un'associazione così potente – più di 100 neuropsichiatri infantili – è un momento d'oro da non farsi scappare. Ho chiesto di contattare il dipartimento di psicologia con la loro possibilità di studi psicometrici, abbiamo avuto la loro disponibilità; sul territorio ci sono quattro o cinque associazioni e grandi organizzazioni a cui il dottore

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

Bove aggiungerà l'esperienza culturale di un'associazione senza fine di lucro che da oltre 25 anni opera in Regione Campania, la FUSIS è un'associazione senza fine di lucro per la ricerca scientifica in neurologia e psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Sarà nostra cura farvi avere un libro che credo sia unico in Italia, fatto dalla scuola campana, sulle malattie croniche nel bambino e nell'adolescente dove accanto agli aspetti clinici abbiamo cercato di tassellare gli aspetti psicopatologici. La mia più che una richiesta è una preghiera agli onorevoli Presidenti di non farsi scappare quest'occasione per creare una scuola campana, credo che sia il momento perché le intelligenze ci sono. Il dottore Diavoletto è l'incaricato di psicopatologie dell'adolescenza al polo di Salerno, il dottore Bove è incaricato di neuropsichiatria infantile alla scuola di riabilitazione del polo di Avellino, io sono stato per 30 anni docente di psicopatologia e di igiene mentale e psichiatria infantile. La Regione deve chiedere perché loro sono vostri dipendenti. Non c'è occasione migliore di chiamare i propri dipendenti e dire: "Pretendiamo da voi che le vostre capacità siano messe a disposizione dell'ente". La Regione si deve far carico del coordinamento regionale unico dove la Regione, con atto unilaterale, può permettersi di chiamare chi vuole tra i suoi dipendenti chiedendo alle famiglie di cosa si ha bisogno e cosa serve per cercare di far fronte alle reali necessità dei nostri minori.

ROMANO, Garante regionale Infanzia e Adolescenza: finalmente si parla di neuropsichiatria infantile, finalmente si parla di un diritto sacrosanto di tutti i minori di essere curati e tutelati. Mi fa molto piacere sentire quello che ho sentito perché per molti anni la mentalità tendeva a non riconoscere delle patologie di tipo neuropsichiatrico in età infantile e, soprattutto, adolescenziale; erano considerati soltanto disturbi del comportamento, disturbi ambientali e non si teneva in considerazione che delle patologie erano concrete e reali. Mi fa piacere sentire che ci sarebbe la necessità, a livello regionale, di capire la portata di questi fenomeni. Non abbiamo la consapevolezza del fenomeno.

Non ho dubbio che ci sia bisogno di una cabina di regia regionale perché è importante e credo che riguardi più discipline contemporaneamente, quindi, multidisciplinare, sinergia, collaborazione sempre per il bene superiore del minore. Prima si parlava di extracomunitari e di soggetti molto disagiati, vi dico che nelle nostre strutture di accoglienza per minori residenziali sono sempre stati inviati adolescenti e bambini con diverse patologie senza riconoscere che avevano necessità di strutture specializzate. Attualmente ci sono molti casi inseriti in strutture di accoglienza residenziale della nostra Regione, ma credo in tutt'Italia perché non si è fatta una diagnosi specifica, quindi, non c'è stato un monitoraggio e perché la terapia costa. Quelle poche strutture che ci sono sul territorio nazionale in cui vengono inviati costano 350 euro al giorno per ogni minore che ha necessità di essere trattato nella maniera corretta. C'è bisogno di una mappatura, cabina di regia e strutture che possano prendere in carico queste situazioni. Credo che soltanto gli ospedali non ce la possono fare, però, la cabina di regia può seguire strutture specializzate che possono accogliere i minori. Sono disponibilissimo per tutto il supporto necessario.

CAROTENUTO, Associazione Specialmente Noi Onlus: le difficoltà che si incontrano ad avere un figlio autistico sono enormi. Siamo a supporto della nuova associazione dei neuropsichiatri, spesso ci troviamo in difficoltà perché siamo preoccupati per quanto riguarda le ore che molto spesso vengono assegnate ai bambini di terapia, spesso si parla di un budget molto basso che si ha per avere delle terapie, cerchiamo sempre privatamente di supportare le terapie che vengono assegnate con altre terapie che spesso si trovano sul mercato, questo va a discapito delle famiglie, soprattutto dal punto di vista economico. Sarebbe bello sapere che dopo il percorso ci fossero delle figure che prenderebbero in carico i ragazzini, secondo noi investire con strutture specializzate per i bambini è un investimento per il futuro perché i ragazzini di oggi che hanno problemi saranno adulti di domani che hanno dei problemi. Nel nostro piccolo cerchiamo di organizzarci, ma non abbiamo competenze e capacità per garantirci serenità per il futuro.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrale n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

MARTONE, Vicepresidente Associazione ACCFADIR Onlus di Santa Maria Capua Vetere: porto il saluto del mio Presidente che è impossibilitato, per ragioni di lavoro, a venire e mi ha delegato. Ho sentito delle cose molto interessanti, non avevo proprio idea della nuova associazione di neuropsichiatri infantili che si sta formando, la cosa mi entusiasma. Sono nella neuropsichiatria infantile da 47 anni, purtroppo non ho visto cambiamento, lo stato è fermo, si continua ancora a dire delle cose che sono state dichiarate superate. Nella mia associazione i genitori che si sono riuniti hanno dovuto vedere che tutte le terapie fatte non hanno portato vantaggio, addirittura molti bambini erano peggiorati. Qualsiasi testo prendiamo nell'ambito dell'autismo non troviamo un nome italiano, siamo – come neuropsichiatria infantile – a dei livelli che più bassi non si può. Parlo solo ed esclusivamente per quanto riguarda l'autismo. Invito chiunque a dirmi se c'è qualche autore italiano che è conosciuto all'estero. Non c'è. Tutti i testi che consulto e tutte le riviste in cui sono abbonato non hanno nomi italiani, il che dimostra un modo di affrontare questo problema che è veramente indicibile. Abbiamo avuto notizie di grandissimi cambiamenti in altre nazioni, il problema si affronta in maniera completamente diversa, solo in Campania siamo sempre e continuamente alle solite cose. Come genitori auspichiamo che questo cambi, ci interessa moltissimo il dopo di noi, ma ci interessa un dopo di noi umano. Vorremmo qualcosa in cui il bambino, diventato adulto dovrebbe essere più partecipe nella situazione in cui si viene a trovare, ma purtroppo non si farà niente in Campania. C'è lo scoraggiamento massimo, per quello che riguarda la neuropsichiatria infantile, da parte dei genitori di bambini affetti di autismo.

SARNATARO, Associazione NPIA in Rete Campania: mi ha spinto, a promuovere la presenza dei giovani nell'associazione e soprattutto ad invitarli ad essere più presenti, la necessità di costituire una rete territoriale e una continuità che sia una continuità diagnostico terapeutica ed è quello che cerchiamo di fare attraverso i nostri collegamenti. Molto spesso i collegamenti restano tra noi, quindi, la necessità che ha evidenziato il nostro Presidente è, effettivamente, una necessità reale, una necessità che

prevede per i nostri bambini un'osservazione precoce, una diagnostica precoce e un intervento precoce dall'ospedale al territorio e al centro di riabilitazione. Il tavolo permanente che si richiede ci dà proprio quest'opportunità perché prevede la presenza del neuropsichiatra come direttore di regia, un direttore di regia che può ottemperare a tutti i livelli e intervenire qualora sia necessario. Ritengo che l'associazione sia stata una grande opportunità per noi giovani anche perché, in questo momento di crisi finanziaria, la nostra collocazione non è sempre facile, ma siamo spinti da tanta buona volontà e soprattutto dal voler fare qualcosa di buono per i nostri bambini. Quando scegliamo la neuropsichiatria infantile scegliamo una specialistica che ci porta ad avere a che fare con un bambino per più di 10 anni, la presa in carico di questo bambino diviene mortificante quando non riusciamo a far nulla per questo bambino, dalla terapia che non ci fa vedere dei risultati e dal fatto che non possiamo chiedere nulla in più. Noi giovani vogliamo essere non solo riconosciuti, ma più attivi in tutti i percorsi, dalla diagnosi alla terapia.

MARRAFFA, rappresentante Centro ABA Sogno e realtà: ho deciso di venire per rappresentare una realtà invisibile. Mi occupo di autismo, mi sto specializzando in analisi del comportamento applicata – nota come ABA – che molti di noi credono sia una tecnica terapeutica, ma non è una terapia, è una scienza, è la scienza del comportamento che deriva dagli studi di Skinner da cui discendono le tecniche e le procedure che si sono dimostrate efficaci nel disturbo autistico e nei disturbi pervasivi dello sviluppo. Le famiglie vivono un profondo stato di isolamento e di dolore che non può essere più ignorato perché ricevono una diagnosi e, a parte le 2 ore di logopedia e le 2 ore di psicomotricità, questi bimbi non hanno l'opportunità di diventare adulti integrati. Come società, non stiamo dando la possibilità a questi bambini di diventare adulti integrati. Non possiamo più permetterlo. Non sono neuropsichiatra e non ho l'esperienza per fare delle proposte, ma posso dire che insieme alla neuropsichiatria infantile dobbiamo investire nella formazione dei terapeuti e dei tutor che fanno le terapie nelle case e nelle scuole di questi

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrale n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

bambini, nel loro ambiente naturale e non solo in un centro chiuso perché se un bambino raggiunge dei risultati a tavolino, ma torna a casa e siamo punto e a capo, va a scuola e continua ad essere isolato nel suo mondo, come società, abbiamo fallito. Non possiamo permetterci il fallimento perché i dati ci stanno dicendo che l'autismo non è un problema degli altri, è un problema di tutti e sarà un problema di tutti.

PRESIDENTE (D'Amelio): è presente la consigliera Cortese che è stata Vicepresidente della Commissione Sanità.

SARNATARO, Associazione NPIA in Rete Campania: è importante la nostra presenza perché ci auguriamo di reinserire socialmente i nostri bambini. Il funzionamento sociale che ad oggi è poco preservato, è di fondamentale diritto per i bambini con un disagio psichico e dobbiamo mirare a questo.

GALEOTA: abbiamo la fortuna di avere il precedente Vicepresidente della Commissione Sanità che è pedagoga, volevo rendere noto quanta difficoltà hanno gli immigranti che vengono indirizzati ad entrare immediatamente a scuola, non possono entrare a scuola se non fanno una scuola di lingua, per cui, risultano tutti con disturbi specifici di apprendimento.

ANGELA CORTESE (Consigliere regionale Presidente Commissione d'inchiesta Anticamorra) : il nostro Paese, rispetto a questo, vive un anacronismo incredibile. È da anni che ci battiamo per avere la lingua italiana come lingua seconda, non si istituisce la cattedra. Sono arrabbiata con il mondo della scuola, la serietà della scuola passa anche attraverso queste cose, non possiamo più lasciare queste cose alla buona volontà degli insegnanti o alla buona volontà degli operatori. Abbiamo bisogno che ognuno faccia con coscienza e con preparazione il lavoro per il quale è chiamato. Sulla questione della lingua abbiamo serissimi problemi, tra l'altro, abbiamo soltanto una Commissione di volontari di un'università che sta lavorando – da sola – senza portare a casa alcun risultato.

AUDITORE: il sociale sfocia, inevitabilmente, nel sanitario e noi che facciamo questo tipo di lavoro ci troveremo a fare da cerniera tra la clinica vera e una clinica indotta dall'impoverimento globale e dalla

frammentazione della società psichiatri e neuropsichiatri infantili; sociologi, psicologi ed altri operatori si troveranno all'interfaccia tra queste due problematiche con un'osmosi sempre più forte del sociale verso il sanitario.

SARRA, associazione Autismo Fuori dal Silenzio Onlus di Pagani: l'associazione che rappresento sta cercando di colmare il gap che è stato richiamato anche dagli interventi precedenti, quello formativo.

Si conosce poco la patologia. ABA negli Stati Uniti è riabilitazione per l'autismo ma non solo, dal 1957 è drammatico che siamo a quei livelli e noi diciamo che sul territorio campano promuoviamo dei workshop con degli specialisti che vengono dal mondo anglosassone a formare quelli che sono i terapisti negli approcci comportamentali. Sono genitore di un bimbo autistico, mio figlio ha 5 anni e ha avuto una diagnosi a 3 anni, tardiva, perché i professionisti che lo hanno approcciato non erano sufficientemente preparati sulla patologia e tendevano a dilazionare alcune verifiche e mio figlio ha avuto la diagnosi a Roma, all'ospedale pediatrico Bambino Gesù, qui avrei perso ulteriormente tempo.

Quando in una famiglia arriva una diagnosi del genere c'è il dramma di iniziare e poi si cerca di approfondire, anche perché si cerca di formarsi in quanto genitori, in quanto persone che si relazioneranno, per la maggior parte del tempo, con il bambino, più di qualsiasi altro professionista medico, non a caso, personalmente io e mia moglie abbiamo fatto una scelta formativa, entrambi siamo dei corsisti al master in analisi applicata al comportamento all'università di Salerno e siamo in contatto con i maggiori esperti, tramite mail, perché il mondo anglosassone ha questo di atipico rispetto al nostro, il mondo accademico è apertissimo, dialogante, di un'umiltà incredibile per noi, quindi, noi dialoghiamo sulla patologia del nostro bambino con i massimi esperti americani, loro danno un parere, se mando un video sono disponibili a vederlo e ad interpretare un comportamento del bambino.

L'Italia, a livello legislativo, è un paese molto civile, ma a livello pratico, di traduzione di quelle norme, è un paese da terzo mondo. Nella nostra legislazione c'è già tutto.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

*(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati
e dell'utilizzo di tutti i fondi)*

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

Abbiamo partecipato, con il professor Di Salle, in Senato a dei tavoli per i progetti di legge in discussione sull'autismo, abbiamo provato a portare il nostro contributo, abbiamo provato a parlare delle buone prassi, che sono poche sul territorio nazionale, ancora meno su quello della nostra Regione, abbiamo cercato di sintetizzare, nella nostra proposta, quello che c'era già e che non si fa. Se leggeste i lavori preparatori della legge 104 e i contributi dei valenti professionisti di allora, tante cose che oggi non ci sono già vengono descritte compiutamente. Già nella 104 si parla di disabilità e si parla di dossier unico, di progetto globale, perché già allora era avvertita la mancanza di coordinamento. La progettualità sul bambino disabile è scollegata. Abbiamo il progetto riabilitativo sanitario che nasce da un decreto ministeriale del 1978, ma poi è competenza regionale la sanità, ogni Regione l'ha declinata a modo suo, noi in Campania abbiamo delle linee guida del 2004 che dicono alcune cose. Poi c'è la progettualità scolastica e si dice altro, nel senso che ci sono degli incontri a cui partecipano alcuni professionisti, però, ognuno è inconsapevole di quello che fa l'altro progetto. C'è il progetto sociale, ci sono i PTRI in Regione Campania che dovrebbero declinare il socio sanitario e il progetto per l'inserimento lavoro quando si parla già di adolescenti, già nel 1992 si auspicava un dossier unico del disabile, si auspicava una figura che coordinasse gli interventi nei vari ambiti di vita e si diceva che le risorse sarebbero derivate dalla spesa coerente di quello che, invece, veniva destinato ad ogni progettualità scollegata. Nello specifico non si è fatto, tanto è vero che il legislatore è intervenuto nel 1998, con la 162 che è modificativa della 104, ha provato a scalzare quello che non funzionava introducendo un principio che per me è Vangelo, che è il principio della gestione indiretta. Se io famiglia avessi la possibilità di farmi finanziare, con lo stesso tariffario del servizio sanitario nazionale, l'intervento che eseguo su mio figlio, lo faccio meglio per il bambino, faccio risparmiare la sanità regionale, ma se la vediamo in prospettiva, la riabilitazione del mio bambino fa risparmiare il welfare globalmente, perché non avremo un invalido civile, probabilmente potrà inserirsi nel lavoro. Il 50 per cento degli autistici americani sono reinseriti socialmente,

lavorano. Nella Silicon Valley la metà degli esperti d'informatica hanno avuto disturbi dello spettro autistico. Temple Grandin aveva un'autistica grave nata negli anni sessanta, grave al punto che giocava con le feci, oggi è una professoressa di zootecnia, tiene convegni, è stato anche realizzato un film sulla sua vita e vi spiega dall'interno le potenzialità di una mente autistica, che è una mente che funziona diversamente, ma che funziona. Tutto questo in Italia è arrivato con le linee guida. La linea guida 21 per i disturbi dello spettro autistico è la cosa più inapplicata che abbiamo noi in Italia, perché si sono riuniti gli esperti, hanno guardato all'esperienza anglosassone, quella linea guida ricalca per grandi versi quella del Regno Unito, hanno detto cosa funziona e cosa non funziona nella riabilitazione. Tra le varie terapie c'è quella di tipo comportamentale, per questo a mio figlio faccio seguire un programma riabilitativo ABA, perché ho letto che nella letteratura anglosassone c'è la possibilità che questi bambini tornino o a funzionare normalmente, quindi, a perdere la sintomatologia autistica o comunque ad essere più autonomi. Quando ho avuto il confronto con la neuropsichiatra A.S.L. ho avuto 3 ore di psicomotricità e già lì mi confrontai con la mia neuropsichiatra che è giovane e le dissi che è poco per il problema che ha mio figlio, lei mi disse che già sarà difficile essere presi in carico, aveva ragione perché quelle 3 ore di psicomotricità erano fruibili con 5 mesi di lista d'attesa. Risiedo in Provincia di Salerno, penso che in tutta Regione Campania i tempi siano ancora maggiori. Quando andavo a chiedere una contribuzione che alleviasse il peso economico che sto sostenendo privatamente, la neuropsichiatra mi metteva di fronte a delle cose che per me erano allucinanti, prima mi venne detto che c'era una circolare che limitava la libertà prescrittiva dei neuropsichiatri in Provincia di Salerno a 10 ore di terapia comportamentale, me le feci prescrivere, ho attaccato quella circolare, ho partecipato ad un tavolo qui in Regione con la dottoressa Rinaldi – Fasce deboli, quella circolare è venuta meno. Il neuropsichiatra è libero di prescrivere, può prescrivere anche più ore, ho detto che queste ore non sono fruibili, mancano gli esperti e mancano i centri, i centri – forse c'è uno che ha le componenti

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrale n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

sull'ABA – non hanno il tetto orario, cioè per il piano di rientro sanitario, in buona sostanza, non si viene presi in carico, se devo aspettare 2 due anni il diritto è violato. La richiesta della nostra associazione è stata: “Questo è lo stato dell'arte, ci dovete mettere in grado di fruire dei servizi e lo possiamo fare solo in gestione indiretta”. Abbiamo contattato privatamente degli analisti del comportamento certificati, perché c'è il BACB che certifica i criteri per avere quella specifica laurea e per consentirne i requisiti, perché ci vogliono delle ore di tirocinio pratico annuale. Li abbiamo contattati, ci redigono i programmi, abbiamo formato le nostre terapisti, che di solito sono delle ragazze psicologhe che hanno scelto, come specializzazione, quella più vicina a cognitivo comportamentale e chiediamo di farci finanziare l'intervento, questo intervento costa meno. Nel procedimento legale che ho in corso siamo arrivati a questo assurdo. Mio figlio ha 18 ore di ABA domiciliare prescritte, sono frutto di una battaglia. Tutte le famiglie – 56 famiglie – che fanno parte della mia associazione, ne stanno usufruendo, tirano fuori il protocollo e hanno la prescrizione. Quelle ore da tariffario vengono pagate 43 euro se le prendessi in carico in un centro. Ho detto: “43 euro per 18 e 52 settimane fa una cifra che è molto superiore a quella che vi chiedo io, quindi l'intesa va trovata”. È possibile che sia sempre e solo la magistratura a dover dirimere questa controversia? Ho la pazienza e la cocciutaggine di portare avanti la questione, la questione approderà ad una soluzione per via giudiziaria, ma noi che siamo qui a questo tavolo, se abbiamo lo strumento di coordinamento, creiamolo, perché eviteremo analogo percorso a molte altre famiglie, perché si ripeterebbe quello che è avvenuto per il sostegno scolastico, cioè, dove, ad un certo punto, con lo strumento della class action il provveditorato non si difende più, paga le spese legali, dà le ore di sostegno e si ritira. Questo è quello che avverrebbe sul socio sanitario. Si è detto dell'approccio riabilitativo. L'analista il comportamento me lo calibra mensilmente, traccia grafici, quindi è monitorabile da chiunque. Se il kass manager è un medico, se il kass manager è una figura dell'A.S.L. o dei servizi sociali del Comune non lo so, però è monitorabile, si vedono delle abilità che

vengono acquisite, che devono essere mantenute e costa meno di quello che è l'approccio tradizionale, allora, ditemi come mai non viene applicato, come mai in Regione Campania l'unico centro riabilitativo che ci ha puntato su è il Neapolitanit di Ottaviano che non riesce più a prendere in carico bambini e che secondo me non deve diventare monopolizzante dell'offerta formativa? Come mai se mi viene prescritto un regime domiciliare delle prestazioni - perché è più efficace e va a seguire il bambino negli ambiti di vita (scuola, casa) – si nega al professionista che io ingaggio un rimborso da parte della sanità regionale che ci viene a risparmiare? Sono queste le domande a cui dobbiamo dare risposta. Le famiglie che ci contattano chiedono come possono orientarsi, quali sono i diritti del loro bambino, cosa gli può essere riconosciuto dal Comune, dall'A.S.L.. È importante che noi che siamo seduti a questo tavolo iniziamo a portare la Regione Campania più verso l'Europa. In Italia forse 2 Regioni sono un po' più virtuose, ci sono 2 che hanno fatto qualcosa di intelligente sull'autismo, le Marche, l'Emilia Romagna che hanno una progettualità coordinata, tra scuola, sanità e inserimento lavorativo, cioè il sociosanitario. Chi vive sulla propria pelle una problematica del genere ha una ferita aperta, perché non trova dialogo.

DI SALLE, Docente neuroscienze dell'università di Salerno: sono un ex cervello in fuga, sono dovuto tornare, correndo, dall'Olanda dove ero professore ordinario di neuroscienze perché ho un figlio autistico, quindi, vi chiedo scusa se confonderò qualche ruolo in questa chiacchierata. Ho dovuto fare una scelta di vita forte e abbandonare tutto quello che avevo e tornare qui a curare mio figlio per rendermi conto di una situazione che vi è stata già anticipata da parte di altri genitori e da parte di colleghi neuropsichiatri che mi hanno preceduto. Purtroppo in Italia abbiamo dei problemi importanti quando ci confrontiamo con l'estero. In America è già chiaro da molti anni che è possibile incidere, in maniera molto importante, sull'evoluzione della patologia autistica in maniera non sempre da guarire la malattia, è riportato dalle casistiche cliniche che il 50 per cento dei bambini diventano indistinguibili all'ingresso scolastico se curati a 3 anni o 3 anni e mezzo d'età

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrale n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

per 2 anni, con terapia adeguata consentono una grossa riduzione della disabilità. Credo che questo concetto debba informare, in maniera importante, le scelte decisionali della Regione, perché quello che sta venendo fuori non è ancora chiarissimo in Italia, perché gli osservatori epidemiologici non ce lo hanno ancora detto in maniera chiara, ma in America si è fatto il monitoraggio di come sta variando la prevalenza della malattia autistica nel corso degli anni, sta variando in maniera importantissima, non sappiamo perché. Dell'autismo sappiamo che esiste una base genetica futura e profonda, ma c'è, probabilmente, qualche fattore ambientale che sta interagendo in maniera molto nociva con i geni e con le proteine che sintetizzano, è testimoniato dal fatto che se le cifre italiane sono quelle ufficiali che citava la dottoressa Palma di un bimbo ogni 150 nuovi nati, in America questa percentuale è cresciuta moltissimo, le cifre ufficiali del Centers for Disease Control di Atlanta, quindi quelle ufficiali americane, sono di un bimbo ogni 68 nuovi nati, di ambo i sessi. Se si prende in considerazione il solo maschile, è di un bimbo ogni 42 nuovi nati, credo che ci sia da mettere le mani nei capelli e capire cosa bisogna fare perché, socialmente, l'impatto di un bambino ogni 42 malato di autismo non possiamo permetterci di reggerlo, perché le necessità economiche sono quelle che vi raccontava prima la dottoressa Palma. Dovremmo spendere, nelle prossime decadi, più del nostro attuale debito pubblico per stare dietro la patologia. Mi rendo conto che spesso in politica gli orizzonti possono essere limitati, ma c'è un problema che andrà avanti e molto oltre le orizzonti di tutti noi fino a diventare irrisolvibile se non si prendono delle decisioni qui ora. Il carico per la Regione nei prossimi anni potrà diventare ingestibile. C'è una soluzione per questo? Nell'ambito dell'autonomia che mi ha dato l'università di Salerno ho iniziato a fare qualcosa, ho innanzitutto dovuto imparare io, ho frequentato un master americano in analisi del comportamento e ho aperto il primo master universitario campano, ci sono solo 2 universitari in Italia, a Salerno e a Parma, in analisi del comportamento autistico, sto formando un'ottantina di professionisti che saranno in grado, tra un anno o poco più, di lavorare come analisti del

comportamento e contribuire a fare una cosa importante: ridurre la disabilità. È possibile porsi degli obiettivi che possono anche essere realistici, non eccessivamente ottimistici, ma la disabilità riusciamo a ridurla in maniera notevole. Iniziamo a contrastare l'enorme spesa di 300 o 350 euro al giorno per il pagamento di una struttura di ricovero per bambino autistico, non è possibile permetterselo. Se riusciamo ad incidere sulla disabilità e ridurla progressivamente con un intervento abbiamo un risparmio che ci consente di riportare tutto questo nella sfera del gestibile, economicamente e socialmente. Abbiamo gli strumenti per farlo? È un problema culturale. La migliore metodica per ridurre la disabilità in autismo è l'analisi del comportamento. Purtroppo l'analisi del comportamento non viene insegnata né in medicina, né in psicologia, né in scienze della formazione, né in scienze dell'educazione, in nessuna facoltà degli ordinamenti universitari italiani, per cui l'unica scelta possibile che ho avuto è quella di utilizzare uno strumento di alta formazione post universitario che è consistito nell'aprire un master. Questo formerà dei programmatori di terapia che potranno, se la Regione deciderà di inserirli nel flow chart di trattamento di bimbi autistici, incidere in maniera sensibile sulle patologie. Abbiamo anche un altro strumento che a volte dimentichiamo - è venuto fuori, in maniera sottile, dalla discussione precedente - che è quello scolastico, dove una battaglia già è stata vinta perché ha il sostegno, ma il sostegno non ha le fondamenta culturali per operare, il sostegno si pone l'obiettivo dell'inclusione, ma utilizza, probabilmente, dei mezzi parziali, poco efficaci per raggiungerla, perché se non ha gli strumenti culturali per farla l'inclusione, il bambino autistico in classe non si tiene, l'insegnante di sostegno, purtroppo, viene costretto da degradare il proprio ruolo a quello di un accompagnatore del bambino nei corridoi della scuola. Chi ha esperienza di scuola sa che anche se è ridicola la definizione, rispecchia il reale. Cosa costerebbe alla Regione formare gli insegnanti di sostegno in maniera che imparino ad insegnare ai bambini autistici? Pochissimo! È una cosa che a titolo volontario, per conto dell'università di Salerno sto facendo per vari distretti scolastici, cicli di

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

seminari formativi per gli insegnanti, ma chiaramente questa strada personalistica ha una vita breve se non viene sostenuta dalla Regione.

Se la Regione ha la possibilità di incidere sulle politiche di formazione scolastica dopo il conseguimento dei titoli, dopo l'entrata in ruolo, dopo il conseguimento del titolo di sostegno, la Regione può fare moltissimo, perché ogni bimbo ha accesso ad una copertura totale di sostegno e con le ore di sostegno che già sono pagate dalla Regione, se fosse possibile impiegarle in maniera fruttuosa daremmo una spallata notevole a costo zero al problema autistico. Se riuscissimo ad impiegare meglio gli spazi terapeutici che abbiamo, senza svenarci in maniera impossibile, ve lo dico da genitore di bambino autistico, quindi, vorrei che le terapie fossero molto più diffuse, ma anche utilizzando quello che c'è già oggi, se riuscissimo a renderlo efficace e a monitorare l'efficacia, perché non voglio dirvi che solo l'analisi del comportamento è in grado di fare delle cose, ben venga tutto, ben venga la logopedia o la psicomotricità o la fisioterapia o terapia psicoeducativa, a patto che sia efficace.

Abbiamo gli strumenti scientifici per monitorare, in maniera quantitativa e dettagliata, l'efficacia di quello che viene fatto al bambino. La dottoressa Palma prima diceva che è un elemento fondamentale capire come vengono impiegati e quali effetti abbiano i soldi che la Regione già impiega per curare i bambini. Il dottore Sarra proponeva un approccio indiretto e un monitoraggio anche da parte dei genitori, ma è molto utile che la neuropsichiatria infantile, con uno sforzo culturale di assorbimento di queste tecnologie nuove di terapia, assuma un ruolo di controllo spietato dell'efficacia dei trattamenti, perché se riusciamo a renderli virtuosi, ci diventano virtuosi se al gioco del controllo del trattamento vengono sottoposti tutti con la possibilità di perdere i privilegi di accreditamento o di trattamento di singoli capi, se riusciamo ad introdurre virtuosità di questo tipo possiamo non trovarci, nei prossimi anni, a gestire una spesa sanitaria che diventerà incontrollabile e chi ne farà le spese saranno i deboli.

BOVE, Neuropsichiatra infantile - direttore scientifico associazione FUSIS - socio associazione INPIA Campania: prima di sedermi a questo tavolo

avevo delle cose da dire, però, poi ascoltando tutti ho appuntato almeno altre 50 nuove parole chiave, quindi, comprenderete che diventa complesso cercare di spiegare o far comprendere il perché della nascita di questa nostra associazione. Abbiamo un problema che è globale, abbiamo problematiche alla fonte, intese come necessità di prevenzione e diagnosi e abbiamo delle problematiche a valle, dove c'è il problema della presa incarico per il trattamento di questi nostri bambini. Avendo la possibilità di muovermi per tutta la Regione, c'è una disparità di trattamenti che non è possibile mantenere. Siamo nella condizione per la quale se sono fortunato che risiedo nella zona x e ho un collega che mi comprende e un centro che ha un tetto di disponibilità del trattamento quel bambino può essere anche seguito in un tempo ragionevole – parliamo sempre di mesi – se invece mi trovo in un'altra area geografica, sei o sette mesi di attesa per avere una prima visita, anche 2 anni di lista di attesa per iniziare il trattamento che non serve più, non ha più un senso da questo punto di vista. Qui sono presenti persone che hanno la necessità di rappresentare la loro difficoltà che è quella della patologia autistica, ma prima di poter arrivare a dire che abbiamo necessità di fare determinati tipi di trattamento o trattamenti che sono previsti dal legislatore, ma hanno difficoltà di applicazione pratica, abbiamo un problema a monte, che le unità di neuropsichiatria infantile non ci sono. In alcuni distretti manca il neuropsichiatra infantile. Il problema a monte è che le unità di neuropsichiatria infantile non ci sono. In alcuni distretti manca il neuropsichiatra infantile. Ci sono alcuni distretti del napoletano dove c'è il neuropsichiatra infantile per 4 ore alla settimana. Se mediamente l'utenza è di mille 500 o mille 600 o mille 700 contatti necessari annui per poter fare una discreta attività, prima di poter dire che abbiamo necessità di creare i dipartimenti creare le unità, tutto quello che è necessario intorno al mondo della neuropsichiatria infantile e del bambino, abbiamo necessità di comprendere che c'è un'esigenza a monte, manca non il numero – noi siamo la rappresentanza concreta, siamo 150 colleghi che dialogano quotidianamente in rete – ma manca l'istituzione, mancano i neuropsichiatri infantili sui

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrale n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

distretti, in tutte le realtà. Ciò che spesso succede è questo scollamento estremo tra la politica e il territorio. Ci si chiede se sia il collega che fa fare un'analisi reale dell'esigenza del territorio, portando dei reali dati epidemiologici sulle esigenze, anche diverse, delle varie realtà territoriali presenti. Spesso per accontentare presto l'utenza, si crea una confusione di medici prescrittori che sono capaci di prescrivere tutto. Come neuropsichiatri infantili del territorio non abbiamo il controllo della terapia che prescriviamo in termini di efficacia, perché manchiamo di strumenti di validazione, manchiamo di possibilità di contatto diretto con il centro di riabilitazione per vedere se quel bambino ha completato o meno un percorso e può passare ad un altro, ci troviamo bambini che per 10 anni fanno logopedia o che per anni interi fanno psicomotricità, ma senza una reale valutazione dell'efficacia di quel tipo di trattamento, questo significa aumentare le liste d'attesa, non dare risposte, quindi, c'è questa corsa continua per poter accaparrarsi un posto all'interno di un centro di riabilitazione, senza entrare nella specificità dei trattamenti, senza dire se ci sono adeguate competenze, perché non tutti i logopedisti, non tutti gli educatori o terapisti occupazionali possono fare tutto.

È tutto il sistema che non funziona. Cerco di darvi delle condizioni di vita pratica.

Se esistono tavoli tecnici importanti già istituiti come possono essere quelli per l'autismo, lo stesso tavolo tecnico della riabilitazione che non vede presente una nostra sigla, chiediamo la possibilità di poter essere presenti come neuropsichiatra infantile che porta la reale esigenza del territorio, che nel momento in cui viene posta in essere una legge, una qualsiasi attività, sia uniformata su tutta la Regione Campania.

Una prima dimostrazione della nostra presenza la troverete nella risposta al vostro decreto 105 con linee guida 15 e 19 dove per la prima volta, grazie all'impegno di tutti i nostri associati, troverete un format unico, da parte di tutte le province, per la linea 15 e per la linea 19, inteso come volontà di lanciare un messaggio da parte dei neuropsichiatri infantili, grazie al fatto che dialoghiamo, siamo in rete, abbiamo cercato di uniformare quella che è la

richiesta di intervento da andare a fare sul territorio grazie a questa possibilità.

Questo intervento da parte della Regione, questa possibilità di poter usufruire di questi fondi sul decreto 105, è un'altra spesa a pioggia che non serve a niente.

C'è necessità di ristrutturare la realtà nella neuropsichiatria infantile all'interno dei distretti, come unità, come dipartimenti.

È importante che date un'autonomia e le risorse collaterali perché è vero che c'è un picco esponenziale epigenetico per l'autismo, è una cosa che deve essere sicuramente posta in seria attenzione, però è anche vero che ci sono tante altre patologie storiche, perché le conosciamo già, nuove, perché dovute alle nuove frammentazioni sociali di cui parlavamo prima, che tra un po' rappresenteranno delle reali esigenze ed emergenze alle quali non siamo pronti.

Se è vero che dobbiamo essere la cerniera tra il sociale e il sanitario è anche vero che non abbiamo gli strumenti e la possibilità.

La nostra non deve essere una lamentosa chiacchierata sulle problematiche che sicuramente conoscete e che stiamo portando avanti, però, nemmeno possiamo pensare che passino altri 47 anni. Siamo chiamati a dare risposte concrete.

C'è una necessità reale, penso che siete nelle condizioni di poter prendere un impegno di proposta, di poter fare in modo che la rappresentanza reale di un neuropsichiatra infantile sia presente all'interno di alcune vostre realtà, commissioni già esistenti o qualcosa che si può andare ad istituire.

Esiste un tavolo tecnico per la riabilitazione, esiste un tavolo per l'autismo, esiste un tavolo per i disturbi specifici dell'apprendimento, vi siete mai posto il problema se dialogano tra di loro? Alcune scelleratezze scritte non potrebbero essere presenti.

Cerchiamo di dotare la nostra Regione di tecnici che portino una reale fotografia del territorio per fare in modo che quei pochi atti che devono essere posti in essere siano realmente quelli esigenti, da qui la nostra piena disponibilità ad indicare, all'interno della nostra associazione, quelli che hanno le migliori competenze per poter parlare di terapia riabilitativa, per poter parlare di farmacologia, per

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrale n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

poter parlare di interventi riabilitativi integrati, cioè, ognuno di noi, al suo interno, ha delle specifiche competenze e da qui partire per poi riuscire, nel tempo, a creare delle unità operative, sia di primo che di secondo livello.

È inutile che 5 distretti contigui si interessino tutti di disturbi specifici dell'apprendimento, non servono a nulla, ne basta uno che lo faccia per tutti. Il trattamento farmacologico è una nostra grossa piaga, solo il 5 per cento dei bambini che ha una reale esigenza di tipo farmacologico viene trattato sul piano farmacologico.

Siamo qui non per una lamentosa chiacchierata ma per cercare di trovare risposte in termini di reale presenza di figure professionali idonee all'interno dei tavoli tecnici che sono già istituiti o che si potranno andare ad istituire.

PICA: la problematica così ampiamente esposta da tutti coloro i quali sono intervenuti ha formato e continua a formare oggetto di attenzione da parte della Regione Campania, sia pure in una maniera disarticolata, molte volte lontana dalla quotidianità dei bisogni.

Lo scorso anno avevamo pensato di presentare un'apposita proposta di legge che tentasse, nei limiti del possibile, di uniformare i meccanismi di funzionamento della neuropsichiatria infantile ed erogazione delle prestazioni all'interno di ciascuna delle A.S.L. dei distretti sanitari, introducendo un principio molto semplice, cioè, che ogni azienda sanitaria locale dovrebbe, poi, destinare alla neuropsichiatria infantile una quota del proprio bilancio annuale molto bassa, cioè pari almeno al 2 per cento. Purtroppo, per la nota situazione della Regione Campania che tutt'oggi è sotto commissariamento da parte del Governo nazionale, questa proposta di legge si è fermata perché da parte della struttura tecnica – torniamo a quelli che sono i guai della burocrazia – è stato obiettato che il Consiglio regionale, fino a quando ci sarà il Commissariamento, non può esercitare la propria potestà legislativa in materia sanitaria.

Hanno sostituito questo tipo di impostazione, che doveva essere di carattere generale, con la decretazione d'urgenza, per cui il Presidente Caldoro, nella sua qualità di Commissario ad acta, ha

emanato il decreto 105 che è un tamponamento episodico e limitato nel tempo.

Avendo già seguito questa tematica, credo che il discorso lo si debba riprendere, probabilmente, la proposta potrebbe essere quella di verificare questi tavoli tecnici se ci sono, cosa hanno fatto, che cosa stanno facendo e che cosa intendono fare, stabilire un momento di sintesi di incontro per poi ritornare alla carica nei confronti del Presidente della Giunta e speriamo, con il primo gennaio 2015, con l'Assessorato alla Sanità.

ANNA PETRONE (Consigliere regionale PD): Grazie soprattutto per la bella occasione che ci avete offerto stamattina, perché avere un tavolo così corposo, ma soprattutto così qualificato per noi è un'occasione.

Ho condiviso con Marco tutto il discorso della legge 162 che secondo me è una di quelle occasioni che possono dare, oltre che qualità, una risposta adeguata di assistenza e soprattutto quello che non viene compreso è un netto risparmio e una qualità di servizio migliore e maggiore perché ognuno decide quello che va bene per se' e non un sistema sanitario che molte volte non sa leggere, non sa individuare quali sono i reali bisogni della persona con disabilità. Proprio ieri abbiamo celebrato la giornata della persona con disabilità e, quindi, un focus molto attento ieri c'è stato su tutto questo.

Mi rattrista molto leggere sempre che dietro al mondo della disabilità c'è una cultura di mantenere un bisogno per far bene a tante sovrastrutture a cui il disabile fa comodo.

Dall'interno delle istituzioni dobbiamo accompagnare un processo che, poi, si individua in una presa in carico, un percorso di vita individuale che possa tracciare una linea che parte dalla prima infanzia fino a dopo di noi, perché oggi, quello di cui manchiamo è proprio una presa incarico globale.

Noi Regione viviamo un dramma che si ripercuote che è quello dell'assenza di un tavolo del socio sanitario.

Tante patologie che oggi sono croniche oggi vengono curate ancora come patologie e si investe tanto, quando poi quei fondi potrebbero essere spesi per

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

azioni sociali maggiori e migliori che danno una piena inclusione.

Quello per cui ci siamo battendo da 5 anni è la realizzazione di un tavolo integrato, sociale e sanitario.

Credo che fino a quando non riusciremo ad ottenere questo parleremo sempre di due mondi che camminano parallelamente, non si incontrano, disperdono i fondi e non danno le risposte adeguate.

Presidente ABBATE: ci avete consegnato una fotografia agghiacciante che evidenzia la totale inidoneità della classe politica rispetto a determinate problematiche.

La consigliera Anna Petrone faceva presente che lei molto spesso frequenta determinate problematiche, io molto meno.

La cosa che più mi ha colpito è il sentire innanzitutto due genitori di bambini autistici che in qualche maniera hanno svolto una funzione suppletiva e questo accade molto spesso in Italia. Mi viene, dunque, da pensare a tutti quei bambini che non dispongono di genitori così avvertiti, con capacità economiche in grado di sopperire a determinate situazioni che si trovano in una condizione di totale abbandono.

Sono profondamente colpita.

Ieri ho parlato con uno psichiatra, mi rappresentava soprattutto il disagio dei neuropsichiatri infantili, siete una categoria che, in qualche maniera, ha subito sempre una frammentazione, un sottodimensionamento che si traduce anche nel fatto che nella nostra Regione non ci siano UOC legate alla neuropsichiatria infantile.

Molto si è parlato a questo tavolo di autismo, però questa persona, ieri, mi raccontava che in realtà ci sono bambini che vivono una situazione di abbandono totale, questo è, forse, uno dei drammi più raccapriccianti, mi raccontava appunto di tentativi di suicidio, ragazzi di 15 anni che andavano al pronto soccorso, insomma, delle situazioni incredibili.

Mi chiedo perché ci sono delle Regioni d'Italia che hanno un atteggiamento più virtuoso e perché in Regione Campania non ci sono queste condizioni. Perché voi neuropsichiatri infantili in Regione Campania siete così poco appetibili per il sistema?

Perché scontate un sottodimensionamento così forte anche delle vostre capacità di contributo? Lo psichiatra non voleva darmi una risposta molto scomoda. Forse perché i bambini non votano?! Ci sono famiglie con tanti problemi che si sentono abbandonate dal sistema istituzionale.

Avete fatto proposte di tavoli che sono scollegati l'uno rispetto all'altro, di un coordinamento centrale, tutto questo presupporrebbe una Regione che abbia intenzione di investire in maniera massiccia sul futuro dell'infanzia, sui bambini.

Condivido l'iniziativa del Presidente D'Amelio, si tratta di un'iniziativa che dobbiamo portare avanti insieme, magari riunendo un tavolo a più riprese, non così affollato, ma un tavolo in grado di rappresentare le esigenze dei neuropsichiatri, dei bambini, dell'associazionismo, perché poi i genitori sono in grado, effettivamente, di apportare un contributo aggiuntivo per aver conosciuto una materia e per averla approcciata sulla propria pelle, quindi, molto spesso sono in grado di dare un contributo addirittura maggiore, occorre insieme creare una sinergia e portarla avanti. Vi ringrazio.

PRESIDENTE (D'Amelio): Devo ringraziare, intanto, tutte le persone che sono qui: le famiglie, i professionisti, i neuropsichiatri, l'associazione NPI in rete che raccoglie 102 neuropsichiatri infantili su 150 in Regione Campania, è una ricchezza straordinaria, va non solo tenuta in conto, ma dovrebbe essere utilizzata anche dal livello istituzionale e da chi in quel livello istituzionale rappresenta i cittadini perché è stato votato, quindi ha il dovere di dare delle risposte, per avere un utile da tutti punti di vista. Alcuni dati li ho appresi oggi, nonostante ci stia dentro a questo tema.

Abbiamo il dovere di dire come si prende in carico in tempo utile un bambino per poter fare in modo che ci sia, persino dal punto di vista economico, un minimo di equilibrio, altrimenti non possiamo prendere in carico niente, se quello che avremo davanti a noi sarà così drammatico.

Voglio terminare con una proposta utile. Già non è poca cosa se già 3 Presidenti di Commissione più un Consigliere regionale che viene dal mondo dell'associazionismo hanno una visione chiara di

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

I Commissione Consiliare Speciale

(per la trasparenza, per il controllo delle attività della Regione e degli enti collegati e dell'utilizzo di tutti i fondi)

ATTI ASSEMBLEARI

Resoconto Integrato n.429

IX Legislatura

del 4 dicembre 2014

quello che vi è sull'infanzia, sull'adolescenza, sul disagio in questa Regione.

Credo che dobbiamo vedere se è possibile fare qualcosa e se è possibile farlo anche rispetto al periodo che stiamo vivendo.

La Regione Campania è quasi sul finire di una legislatura, speriamo che sul finire di questa legislatura usciamo dal commissariamento della sanità, sarebbe positivo se avessimo – anche sullo negli ultimi 3 mesi – un Assessore con il quale parlare e dire cosa si può progettare. C'è quest'esigenza e non c'è ancora dato sapere come siamo messi, ognuno va per conto suo, dobbiamo cominciare a dire che abbiamo bisogno di una rete per gli interventi, una rete che possa dare gli stessi diritti al genitore più avveduto che deve ancora ricorrere alla magistratura o al genitore che non sa a chi rivolgersi perché vive nella sperduta campagna della mia Provincia e si vive la situazione in casa nel silenzio totale.

Le A.S.L. e le aziende ospedaliere devono avere delle direttive dalla Regione Campania.

Dal tavolo di oggi invieremo un atto ufficiale nel quale chiediamo che ci sia un raccordo rispetto a quanto è emerso e chiediamo che ci sia, come avete detto voi, la possibilità che si cominci a ragionare su una cabina di regia ed una mappatura, oltretutto c'è un'offerta di questa mappatura a titolo gratuito.

L'onorevole Pica era il primo firmatario di una proposta di legge che ho sottoscritto anche io, abbiamo presentato in molte Province e ce l'hanno bloccata perché siccome siamo sotto commissariamento non si può legiferare sulla sanità. Mi sento umiliata perché non posso fare una legge sulla sanità.

Siamo sul finire dei 5 anni in cui non si poteva fare niente, dobbiamo proporre, come primo impegno, che ci sia una legge che definisce, dal punto di vista della neuropsichiatria infantile, dove si alloca, quale risposta deve dare, quale rete deve dare, quale osservatorio c'è, quale tipo di formazione possiamo mettere in campo. Dovremmo definire queste cose attraverso una legge o un regolamento attuativo per facilitare le cose.

Ho fatto per 2 anni e mezzo l'Assessore regionale alla Sanità, avevo la questione della presa in carico,

tant'è che l'unico bando che c'è stato – non era sull'autismo – ma si è bloccato.

Abbiamo la possibilità di utilizzare anche le risorse europee, il comparto sociosanitario, a differenza del passato può utilizzare, sia per le infrastrutture sia per l'ammodernamento di rete di sostegno, le risorse europee.

Ho fatto l'Assessore alle Poche Sociali 7 anni fa, avevamo 100 milioni di euro sul bilancio della Regione Campania, oggi ne abbiamo 17 e mezzo per il sociale. La Regione Campania allora era tra le ultime, in Italia, per il sostegno al welfare.

Tavoli come questo ci permettono di mettere in campo risorse, di non sprecarle, e vedere come possiamo dare risposte ad un bisogno drammatico così come ce l'avete illustrato e come noi conosciamo.

Penso sia inutile dirvi che faremo la legge, poiché non ce la faremo, però, c'è il nostro impegno nel fare un atto di indirizzo per il presidente Caldoro ritenuto oggi urgente e necessario, che tenga conto delle considerazioni emerse in audizione.

Ringrazio tutti gli intervenuti. La seduta è tolta.

I lavori terminano alle ore 14,20