

«Tutti insieme... formare una classe inclusiva» Progetto Autismo

Dr.ssa Debora De Carlo, Neuropsichiatra Infantile
Dr.ssa Elena Collazuol, Neuropsicomotricista
Belluno-Feltre-Cadore, novembre 2018



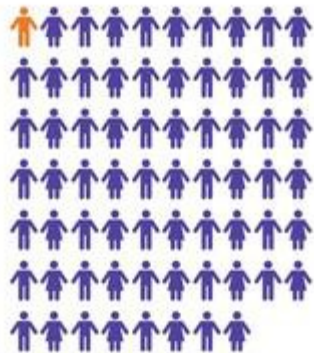
C.T.I. -Centri Territoriali per l'Inclusione
di Belluno e Feltre e Cadore
(AREA DISABILITÀ/ DISAGIO)

PROSPETTIVE DIVERSE



LE COMPLESSITA'

NUMBER OF CHILDREN
IDENTIFIED WITH ASD



1 in 68



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

- patologia cronica con un cambio progressivo delle esigenze del paziente nel tempo
- alta prevalenza in progressivo aumento
- alta variabilità interpersonale
- la cura del bambino ma anche dei fratelli e della famiglia

Equipe multidisciplinare



Non sempre tutto serve e non sempre tutto può essere attivato

Cosa vuole dire «Essere un soggetto Autistico» ?

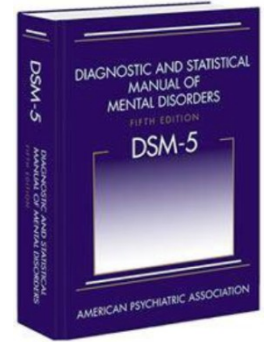


I bambini autistici sono tutti diversi fra loro proprio
come i bambini non autistici



Ci sono molti modi per essere autistici,
alcuni più facili da capire per chi non lo è altri molto
più difficili

Criteri diagnostici DSM V



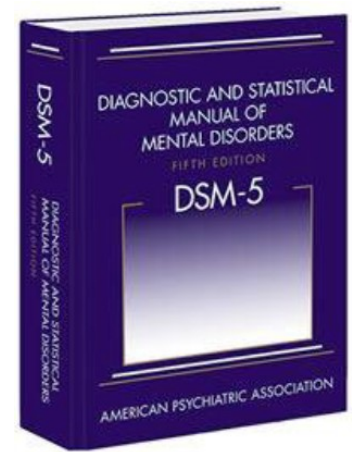
**A. Deficit persistenti
nella comunicazione
sociale e nell
interazione sociale in
molteplici contesti**

**B. Pattern di
comportamento,
interessi o
attività ristretti, ripetitivi**

**C. Presenza nella prima infanzia
D. L'insieme dei sintomi deve compromettere la quotidianità**

**3 LIVELLI DI GRAVITA'
SPECIFICATORI (livello cognitivo, linguaggio)**

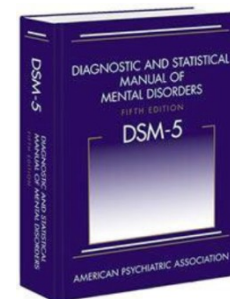
Criteri diagnostici DSM V



A. Deficit persistenti nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in molteplici contesti

1. Deficit nella reciprocità socio-emotiva
2. Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali
3. Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni

1. Deficit nella reciprocità socio-emotiva



- un approccio sociale anomalo fino al fallimento nella normale reciprocità della conversazione
- una ridotta condivisione di interessi, emozioni o sentimenti
- incapacità di dare inizio o di rispondere a interazioni sociali.

Dimostra
indifferenza

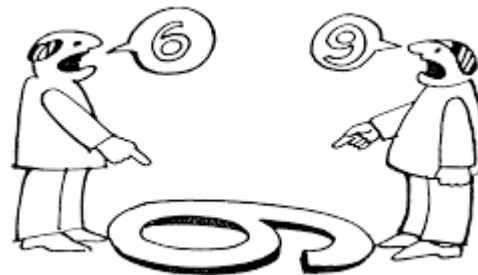
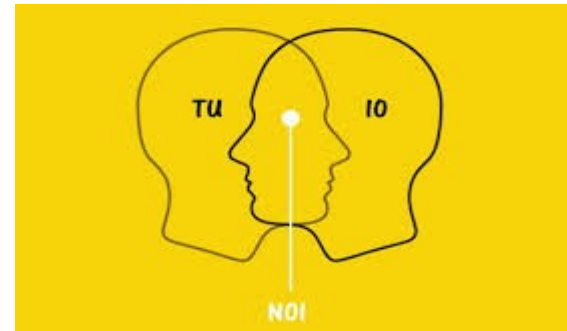
Partecipa solo
con aiuto
dell'adulto

o non saluta

Non rispetta i
turni della
conversazione

Gioca da solo

Non capisce come si sente l'altro
Non condivisione del punto di vista dell'altro
Vede/percepisce le cose in modo diverso



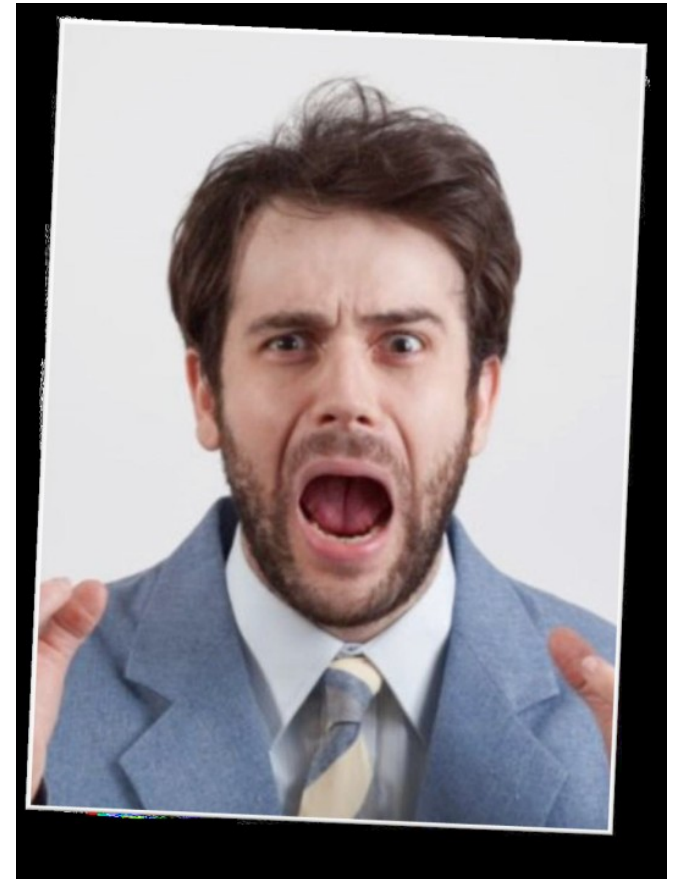
Attenzione al dettaglio
con conseguente perdita del focus principale



Che cosa accade in questa scena?
“un tizio fa il gesto di vittoria”

Difficoltà di decodifica delle emozioni

“
*vedo un uomo con un undici sulla
fronte*”





“il linguaggio e le parole sono modalità di pensiero che mi sono estranee, tutti i miei pensieri sono come la percezione nella mia mente di diverse videocassette”

“per disporre del concetto di gatto ho bisogno di incontrarne diversi tipi per riempire la mia biblioteca mentale di video: non possiedo cioè un concetto generalizzato del gatto”

“io non ho una memoria basata sul linguaggio: quando sento la parola «sopra» isolata da un contesto, visualizzo il ricordo d’infanzia di un cane che salta sopra un recinto”

(Temple

«Ho un pensiero visivo»

Le loro “parole” non hanno niente a che fare con i nomi convenzionali delle cose e degli eventi che noi usiamo per descrivere la funzione di queste cose ed eventi. Le loro “parole” sono letterali, cioè sensazioni memorizzate prodotte da oggetti in interazione.

Ogni pensiero è rappresentato da un'immagine: ciò che fa sì che questi soggetti “vedano” i loro pensieri. Per gli autistici, le parole sono come una seconda lingua. Per comprendere cosa viene loro detto o ciò che stanno leggendo, devono tradurlo in immagini.

(Temple Grandin, 1996)

Componenti del sistema comunicativo



1 **Eloquio**: comportamento motorio neuromuscolare complesso caratterizzato da 2 tipi di caratteristiche acustiche: segmentale (singoli fonemi) e non segmentale (intonazione vocale, accento, timbro, ritmo)

2 **Linguaggio**: codice convenzionale socialmente condiviso per la rappresentazione di concetti mediante l'uso di simboli arbitrari («le parole») e combinazione di tali simboli governati da regole (forma: sintattica/grammatica e contenuto: semantica)

3 **Comunicazione**: processo di codifica, trasmissione e decodifica di segnali finalizzati allo scambio di informazioni e idee. La **pragmatica** è l'uso del linguaggio a scopo comunicativo e comprende 3 competenze:

- Capacità di utilizzare enunciati per esprimere intenzioni al fine di ottenere uno scopo
- Capacità di formulare giudizi (fare supposizioni) in merito ai bisogni e alle abilità dell'ascoltatore, al fine di regolare lo stile e il contenuto del discorso a seconda delle esigenze dell'ascoltatore e/o della situazione
- Capacità di applicare le regole del discorso al fine di partecipare a scambi di conversazionali cooperativi

Caratteristiche linguistiche e comunicative osservate in AHF e AS:

✓ Interpretazione e suo letterale del linguaggio



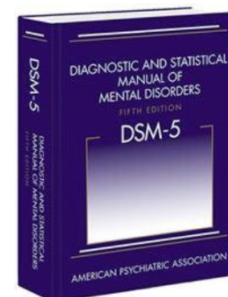
- ✓ **Inversione pronominale** → frequente inversione «io» con «tu/voi» e comunque una scarsa attitudine all'utilizzo dei pronomi a causa di una scarsa flessibilità nella comprensione della necessità di indicare i ruoli nella conversazione.

Difficile capire perché la stessa persona possa essere «io» in una conversazione e «lui/lei» in un'altra → quindi gli risulta immediato, parlando di sé, usare i pronomi di che gli altri utilizzano quando gli si rivolgono

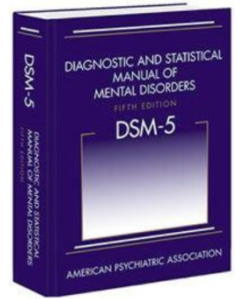
- ✓ **Disprosodie** (disturbi a carico degli elementi di intonazione nella produzione dell'eloquio) → incapacità di capire se il messaggio va inteso alla lettera o mento (doppi sensi, sarcasmo, esagerazioni, modestia)

verbali

- comunicazione verbale e non verbale scarsamente integrata
- anomalie del contatto visivo e del linguaggio del corpo
- deficit della comprensione e dell'uso dei gesti
- fino ad una totale mancanza di espressività facciale e di comunicazione non verbale.



3. Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni



- difficoltà di adattare il comportamento per adeguarsi ai diversi contesti sociali;
- difficoltà di condividere il gioco di immaginazione o di fare amicizia;
- fino all'assenza di interesse verso i coetanei.



Non capisce le
regole del gioco
...anche se glielo
spiego

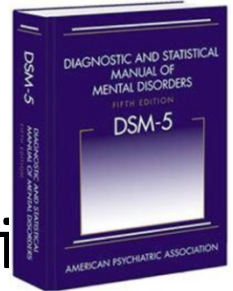
Regole sociali

« → dare
regole sociali scritte in modo semplice, chiaro e concreto

	Mi piace giocare con gli altri bambini.
	Posso chiedere ai bambini: "Vuoi giocare con me?"
	Se i bambini rispondono "Sì", posso andare a giocare con loro e divertirmi.
	Se i bambini rispondono "No", va bene.
	Posso giocare con altri bambini o giocare per conto mio.

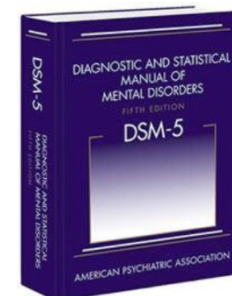
TABELLA DELLE REGOLE	
	SILENZIO
	BISOGNA STARE SEDUTI
	ASPETTA

B. Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi:



1. Movimenti, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi
2. Insistenza nella sameness (immodificabilità)
3. Interessi molto limitati, fissi che sono anomali per intensità o profondità
4. Iper- o ipo-reattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente

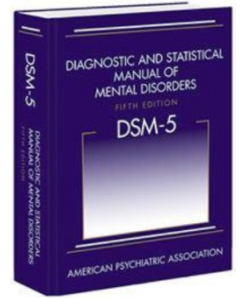
1. Movimenti, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi



- **stereotipie motorie semplici** quali mettere in fila i giocattoli o capovolgere oggetti
- **ecolalia** cioè la ripetizione di forme verbali appena udite o conosciute (significato possibile «non sto capendo o il carico di informazioni che mi stai dando è eccessivo»)
- **frasi idiosincratiche** cioè uso di espressioni strane o bizzarre apparentemente non collegate al contesto, spesso il bambino usa parole che ha udito/utilizzato in contesti passati senza preoccuparsi della comprensione da parte dell'interlocutore (es. NON VERSARE per dire «voglio acqua» oppure E' TUO per dire «voglio lavare i denti» quando la maestra distribuisce gli spazzolini)



2. Insistenza nella sameness (immodificabilità)



- aderenza alla routine priva di flessibilità
- rituali di comportamento verbale o non verbale
- estremo disagio davanti a piccoli cambiamenti
- difficoltà nelle fasi di transizione
- schemi di pensiero rigidi quali saluti rituali, necessità di percorrere la stessa strada o mangiare lo stesso cibo ogni giorno

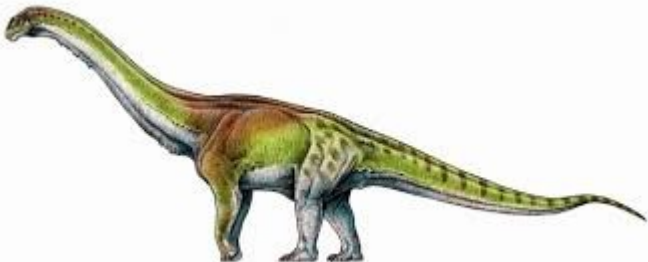
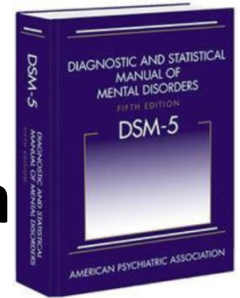


“La realtà di una persona autistica è una massa interattiva e confusa di eventi, persone, luoghi, rumori e segnali. Niente sembra avere limiti netti, ordine, significato. Gran parte della mia vita è stata dedicata al tentativo di scoprire il disegno nascosto in ogni cosa. La routine, scadenze predeterminate, percorsi e rituali specifici aiutano ad introdurre un ordine in una vita inesorabilmente caotica”

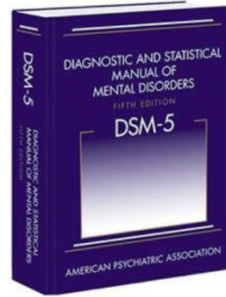
(Temple Grandin 1995)

3. Interessi molto limitati, fissi che sono anomali per intensità o profondità

- forte attaccamento o preoccupazione nei confronti di oggetti insoliti
- interessi eccessivamente circoscritti o perseverativi



4. Iper- o ipo-reattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente



- apparente indifferenza a dolore/temperatura
- reazione di avversione nei confronti di suoni o consistenze tattili specifici
- annusare o toccare oggetti in modo eccessivo
- essere affascinati da luci o da movimenti

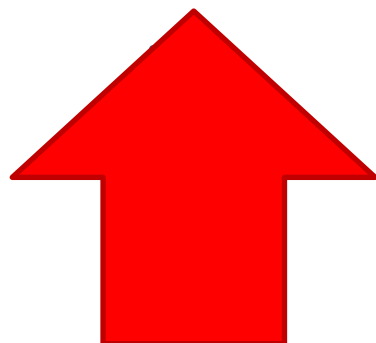
In entrambi i sensi:
il bambino può rimanere incantato positivamente o essere a disagio



“.... io ho tuttora difficoltà a seguire il filo dei miei pensieri quando ci sono suoni che mi distraggono. Se, mentre sto parlando a una conferenza a qualcuno suona il cercapersone, il rumore cattura interamente la mia attenzione e dimentico completamente di cosa stavo parlando. I rumori intermittenti e acuti sono quelli che più mi distraggono. Mi ci vogliono diversi secondi per focalizzare nuovamente l’attenzione su quello che sto facendo.”

(Temple Grandin 1996)

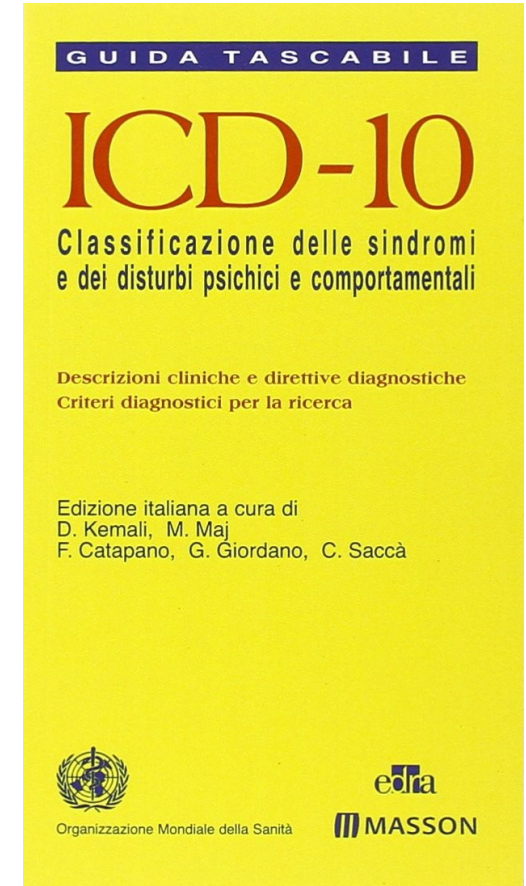
in momenti in cui il bambino/ragazzo autistico
non è pronto al cambiamento,
non capisce la regola, è eccitato da qualche
stimolo



ICD 10

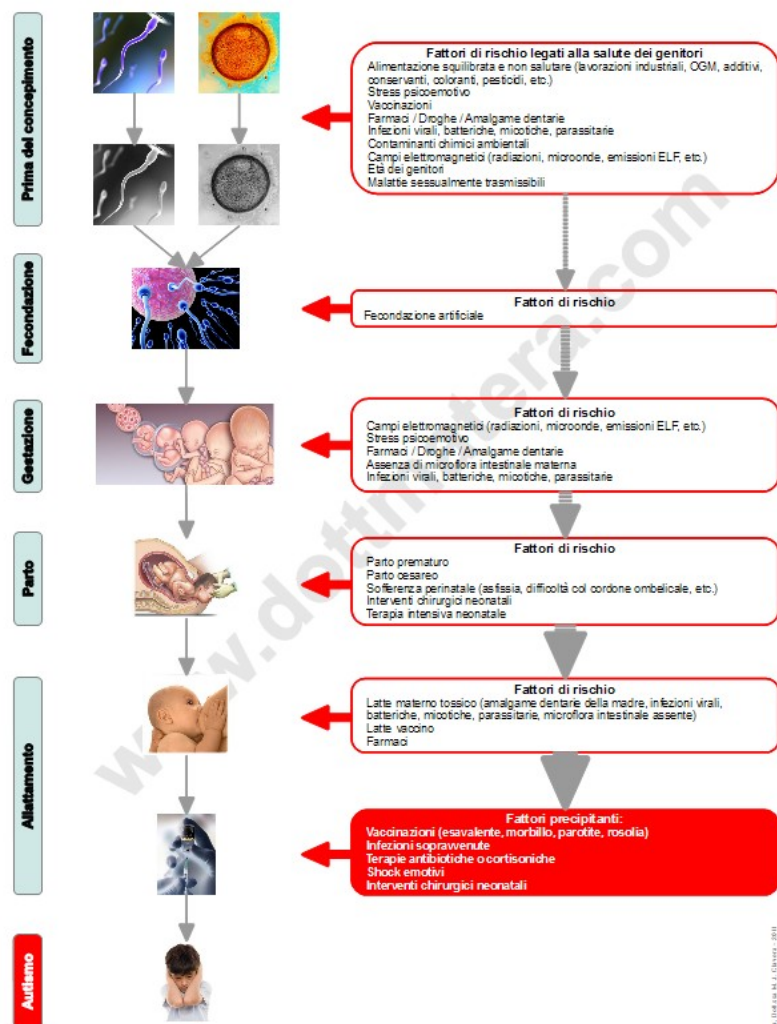
SINDROME da ALTERAZIONE GLOBALE DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

- Autismo infantile (F 84.0)
- Autismo atipico (F 84.1)
- ~~Sindrome di Rett~~
- Sdr disintegrativa dell'infanzia di altro tipo (F 84.2)
- Sdr iperattiva associata a RM e movimenti stereotipati (F 84.3)
- Sdr di Asperger (F 84.5)
- Altre sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F 84.8)
- Sdr non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F 84.9)



Criteri utilizzati nella certificazione scolastica in base alla Legge 104

EZIOPATOGENESI DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO



Tutti gli stressors portano a MUTAZIONI EPIGENETICHE del DNA, ed il loro effetto è cumulativo.

Dr. V. Marini, Università M. J. C. Milano - 2018

EZIOLOGIA

Genetica X epigenetica X ambiente



Epidemiologia

Aumento **prevalenza da 1:30.000 a 1:68** non è chiaro se rifletta un ampliamento dei criteri, una maggior attenzione alla patologia, differenti metodologie di studio o un vero e proprio aumento del disturbo

Rapporto **Maschi : Femmine pari a 4:1.**

Le femmine tendono ad avere una maggior gravità e associazione con disabilità intellettiva

Uguale prevalenza in tutte le popolazioni, senza diversità di razza o cultura.

Nonostante le differenze culturali rispetto alle norme di interazione sociale e della comunicazione, gli individui con disturbo dello spettro autistico presentano una marcata compromissione rispetto alle norme del loro contesto culturale.

Le prime anomalie vengono riscontrate nel 90% dei casi entro i 24 mesi:

- Ritardo del Linguaggio
- Sospetta deficit di udito
- Bambini troppo buoni o troppo irrequieti

Per favore compili il seguente questionario.
Cerchi per favore di rispondere onestamente.
Se il comportamento è raro, risponda come se il bambino lo facesse raramente.

- 1 Vostro figlio si diverte molto con i giocattoli?
- 2 Vostro figlio si interessa molto a guardare i libri?
- 3 A vostro figlio piace ascoltare la musica?
- 4 Vostro figlio si diverte molto con i giochi di ruolo?
- 5 Vostro figlio gioca mai o di accudire una bambola o un pupazzo?
- 6 Vostro figlio usa mai le parole per esprimere i suoi sentimenti?
- 7 Vostro figlio usa mai le parole per esprimere i suoi sentimenti?
- 8 Vostro figlio riesce a giocare con i macchinine o i giocattoli?
- 9 Vostro figlio vi porta a fare le commissioni?
- 10 Vostro figlio vi guarda negli occhi?
- 11 Vostro figlio sembra molto triste?
- 12 Vostro figlio sorride in modo esagerato?
- 13 Vostro figlio vi imita?
- 14 Vostro figlio risponde alle domande?
- 15 Se indicate con il dito il giocattolo, vostro figlio lo guarda?
- 16 Vostro figlio cammina solo?
- 17 Vostro figlio guarda le immagini?
- 18 Vostro figlio fa movimenti di gioco?
- 19 Vostro figlio cerca di attirare l'attenzione?
- 20 Vi siete mai chiesti se vostro figlio ha un problema?
- 21 Vostro figlio capisce le istruzioni?
- 22 Vostro figlio qualche volta piange?
- 23 Quando vostro figlio è triste, faccia per controllare il suo stato d'animo?

© 1999 Diana Robins, Deborah
2009 Traduzione italiana di Eri
¹ Dipartimento di Psicologia
² Divisione di Neuropsichiatria

Indicatori di autismo > 2 anni

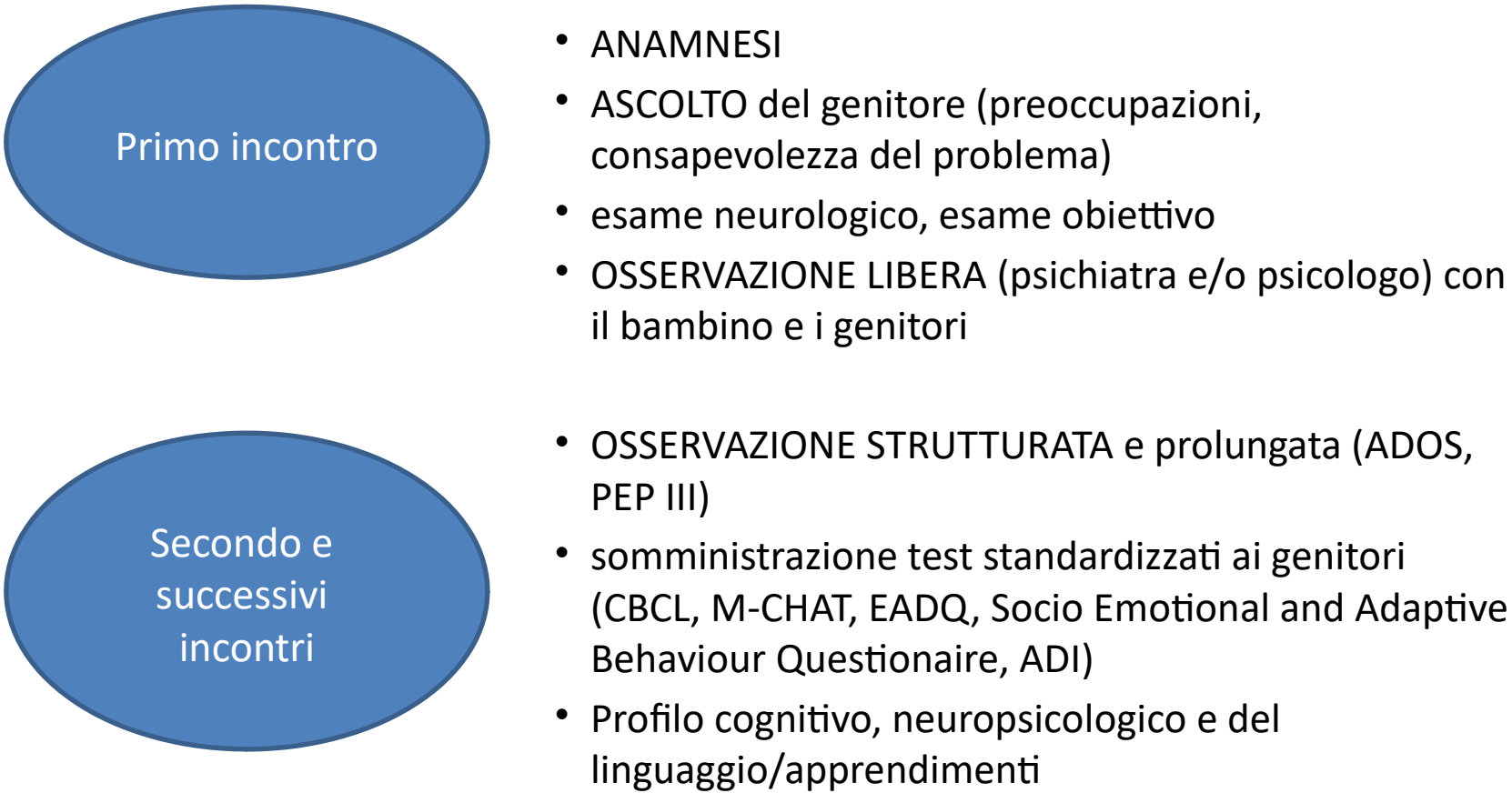
I possibili sintomi riguardano principalmente i deficit nelle abilità sociali, linguistiche e comunicative e la presenza di comportamenti ristretti e stereotipati.

- ✓ Appare disinteressato
- ✓ Non sa come entrare in contatto con altre persone
- ✓ Preferisce non essere toccato, preso in braccio
- ✓ Difficoltà in giochi di finzione o creatività, in giochi di gruppo
- ✓ Non imita
- ✓ Ha difficoltà a parlare di sé
- ✓ Sembra non sentire quando gli altri gli parlano

- ✓ Ritardo linguaggio
- ✓ Tono di voce atipico
- ✓ Ripete parole o frasi
- ✓ Risponde alle domande ripetendo la domanda
- ✓ Si riferisce a se stesso in terza persona
- ✓ Non comunica bisogni
- ✓ Non comprende semplici istruzioni/richieste
- ✓ Interpretazione letterale
- ✓ Evita il contatto oculare
- ✓ Mimica/gestualità inadeguata

- ✓ Routine rigide
- ✓ Difficoltà a adattarsi al cambiamento
- ✓ Attaccamento inusuale a oggetti /giochi
- ✓ Allinea in modo ossessivo
- ✓ Interesse per alcuni argomenti specifici
- ✓ Interesse per il movimento degli oggetti
- ✓ Ripete le stesse azioni o movimenti più e più volte
- ✓ Reagisce in modo inusuale ad alcuni stimoli visivi, uditivi, gustativi

Approfondimento clinico



Primo incontro

- ANAMNESI
- ASCOLTO del genitore (preoccupazioni, consapevolezza del problema)
- esame neurologico, esame obiettivo
- OSSERVAZIONE LIBERA (psichiatra e/o psicologo) con il bambino e i genitori

Secondo e successivi incontri

- OSSERVAZIONE STRUTTURATA e prolungata (ADOS, PEP III)
- somministrazione test standardizzati ai genitori (CBCL, M-CHAT, EADQ, Socio Emotional and Adaptive Behaviour Questionnaire, ADI)
- Profilo cognitivo, neuropsicologico e del linguaggio/apprendimenti

Test strutturati generici e specifici

**QUESTIONARIO SUL
Child Behavior Checklist**
NOME DEL BAMBINO _____

SESSO: ☐ M ☐ F ETÀ: _____

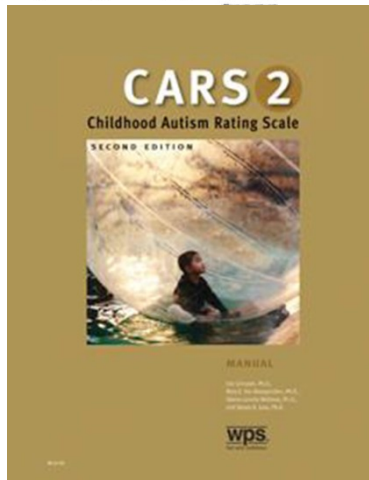
DATA ODIERNA: _____ DATA DEL _____

Questo questionario deve riflettere il comportamento del bambino a p...
potrebbero non considerare le vo...
liberi di esprimere commenti aggi...
voce e nello spazio previsto a pag...
scrivere come ai compagni.

Di seguito è riportato un elenco di
nello stato attuale o negli ultimi
vera; sull'uno (1) se l'affermazione
vostro bambino. Valutate tutte le
figlio/a.

9— Não vero (per ciò che ne sa).

0	1	2	1.	Ha e medio
0	1	2	2.	Si co stomi
0	1	2	3.	Ha pe
0	1	2	4.	Evita occhi
0	1	2	5.	Nem i presta
0	1	2	6.	Nem i tor, e
0	1	2	7.	Nem i fuori
0	1	2	8.	Nem i vucchi
0	1	2	9.	Nem i
0	1	2	10	E*



ADI-R Autism Diagnostic Interview - Revised
Jon Le Couteur, Catherine Lord, Michael Rutter
Autism & Asperger's Syndrome, M. Scorsio, AM, Posing, K. Young, S. Young, J. L. Mulick
età 2.0 - 3.11 anni

Algoritmo diagnostico

Attenzione. Chi fotografa i test commette un torto! Questo modulo è frutto delle leggi vigenti, internazionali e italiane, sul diritto d'autore e quindi non è alcun modo riproducibile senza l'esplicita autorizzazione dell'Editore. I fotografici possono pagare nelle variegate edicole e presso i rivenditori 6.000 e 4.000.

A. Anomale qualitative nell'interazione sociale reciproca:
solare e "Attivamente" per tutti gli item da A1 a A4 (scorso 31 e 58).

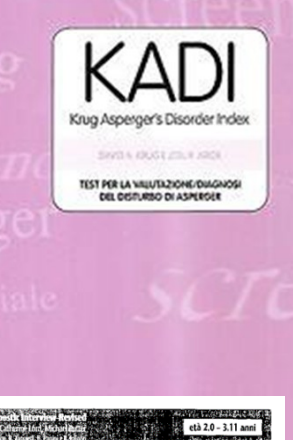
[illegible]

GOS
Organizzazioni Speciali

manuscript and approved by the Publishers of the *Journal of Music Therapy*. The Publishers warrant that the reproduction in this journal version contains no substantial changes to the original manuscript. © 2004, 2005, All rights reserved.

Traduzione e pubblicazione da: *Winter Psychological Services*, è vietata la riproduzione con qualsiasi mezzo senza espressamente autorizzato da *Winter Psychological Services*, 12051 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025.

© 2003, Western Psychological Services – Los Angeles, USA
© 2004, O.S. Organizzazioni Speciali – Firenze



KADI
Krug Asperger's Disorder Index

DAVID A. KRUG & JOHN R. ARNOLD

TEST PER LA VALUTAZIONE/DIAGNOSI
DEL DISORDIO DI ASPERGER

Algoritmo diagnostico

età 2.0 - 11.1 anni
diagnostica e cura



SENSORY PROFILE

Wendie Dunn, Ph.D., OTR, FACTA

Caregiver Questionnaire

Child's Name: _____ Birth Date: _____ Date: _____

Completed by: _____ Relationship to Child: _____

Service Provider's Name: _____ Discipline: _____

INSTRUCTIONS

Please check the box that best describes the frequency with which your child does the following behaviors. Please answer all of the statements. If you are unable to comment because you have not observed the behavior or believe that it does not apply to your child, please draw an X through the number for that item. Write any comments at the end of each section. Please do not write in the Section Raw Score Total line.

Use the following key to mark your responses:

ALWAYS	When presented with the opportunity, your child always responds in this manner, 100% of the time.
FREQUENTLY	When presented with the opportunity, your child frequently responds in this manner, about 75% of the time.
OCCASIONALLY	When presented with the opportunity, your child occasionally responds in this manner, about 50% of the time.
SELDOM	When presented with the opportunity, your child seldom responds in this manner, about 25% of the time.
NEVER	When presented with the opportunity, your child never responds in this manner, 0% of the time.

ADOS-2

Autism Diagnostic Observation Schedule

osservazione standardizzata del
comportamento mediante l'uso di
oggetti e codifica



PEP 3

Profilo Psicoeducativo

Cognitivo; Linguaggio; Motricità;
Imitazione Visuomotoria; Espressione
Emotiva e Reciprocità Sociale;
Comportamenti Problema; Autonomia
Personale e Comportamento Adattivo



Livello Cognitivo

- **Quoziente intellettivo**
- **Funzioni neuropsicologiche generali:** Attenzione, Linguaggio, Memoria (...)
- **Abilità dominio-specifiche:** Funzionalità esecutiva, Teoria della mente
- **Apprendimenti scolastici**

70-75% dei soggetti con disturbo dello Spettro Autistico presentano una Disabilità Intellettiva

Livello Cognitivo permette di suddividere fra Alto, Medio e Basso Funzionamento



Bayley-III: Bayley Scales of Infant and Toddler Development -Third Edition

Leiter-3: Leiter International Performance Scale –Third Edition



NEPSY-II: A Developmental NeuroPSYchological Assessment

GMD5-ER
Griffiths Mental Development Scales
Extended Revised
0-8 anni

 PROTOCOLLO DI NOTAZIONE

Edizione italiana a cura di
 Carlo Cianchetti e Giuseppina Sarnio Fancello

Attenzione. Chi fotocopia il test commette un reato! Questo libretto è protetto dalle leggi vigenti, internazionali e italiane, sul diritto d'autore e quindi non è in alcun modo riproducibile senza l'esplicita autorizzazione dell'Editore. I trasgressori possono incorrere nelle sanzioni civili e penali previste dagli artt. 17041 e 4129830.

Nome e cognome del bambino Sesso: ☐ M ☐ F
 Indirizzo
 Telefono
 Esaminatore
 Inviante

Data della prima valutazione: giorno mese anno
 Data di nascita: giorno mese anno
 Età cronologica: giorno mese anno
 Età alla prima valutazione: giorno mese

GIUNTOS
 Organizzazioni Speciali

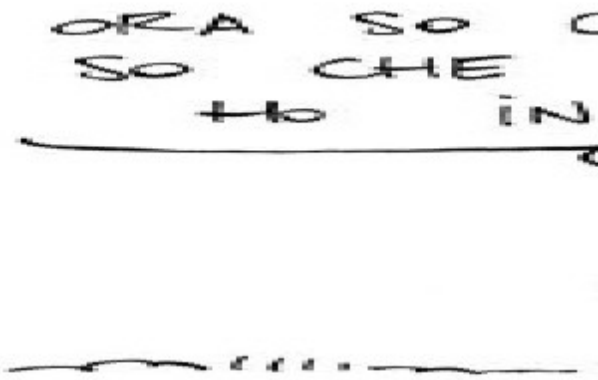
TDM-CC

Teoria della mente e coerenza centrale

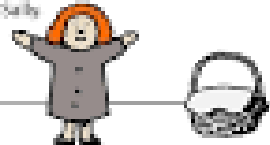
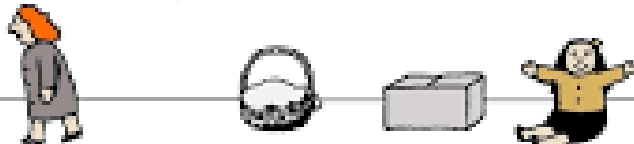
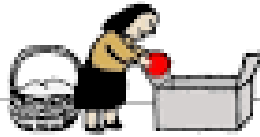


Valutazione degli aspetti cognitivi e sociali nell'autismo ad alto funzionamento - 6-11 anni

- *Capacità di rappresentazioni di pensieri, emozioni e desideri e di riconoscimenti nelle altre persone*
 - *Capacità di cogliere e integrare informazioni, attraverso indici visivi e linguistici in un costruito interpretativo coerente*
 - *Capacità di categorizzare e selezionare gli*
- d'interno di un contesto.*





This is Sally.  Sally has a basket.	This is Anne.  Anne has a box.
 Sally has a marble. She puts the marble into her basket.	
 Sally goes out for a walk.	
 Anne takes the marble out of the basket and puts it into the box.	
 Now Sally comes back. She wants to play with her marble. Where will Sally look for her marble?	

Livello comportamento Adattivo

Definizione delle capacità di **interagire-relazionarsi** in modo efficace, reciprocante e strategico rispetto alle richieste

Definizione di come un individuo “funziona”: abilità effettive e potenziali nelle possibili situazioni quotidiane e Livelli di autonomia



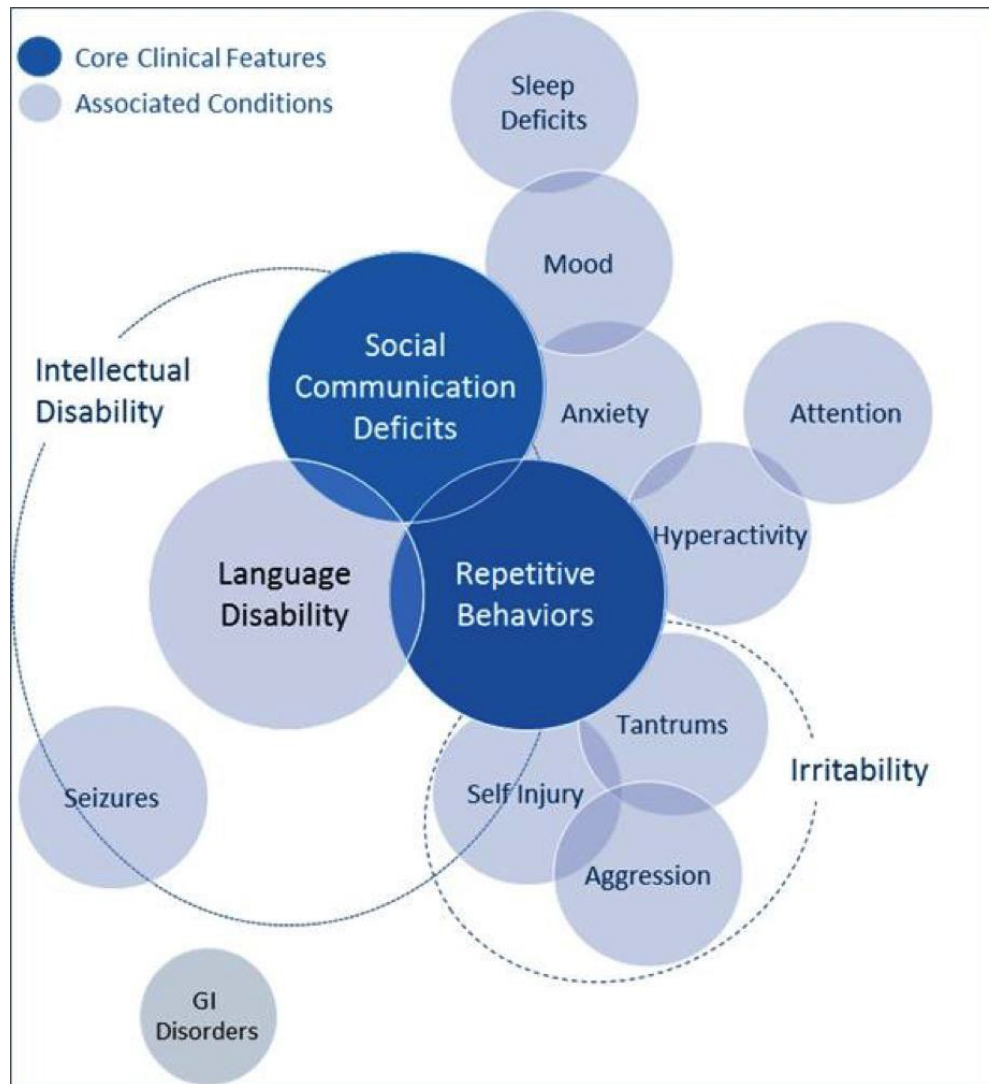
Approfondimento clinico



Accompagnamento
alla diagnosi

Sfera riabilitativa

- Monitoraggio clinico
 - Avvio del percorso sociale, certificazione, esenzione
 - Eventuali osservazioni o approfondimenti specifici
 - Valutazione comorbidità
 - Supporto ai genitori e alla famiglia
-
- valutazione TNPEE (profilo motorio-prassico)
 - valutazione logopedica (profilo linguistico comunicativo)
 - osservazione educativa (profilo educativo ed interattivo-sociale)



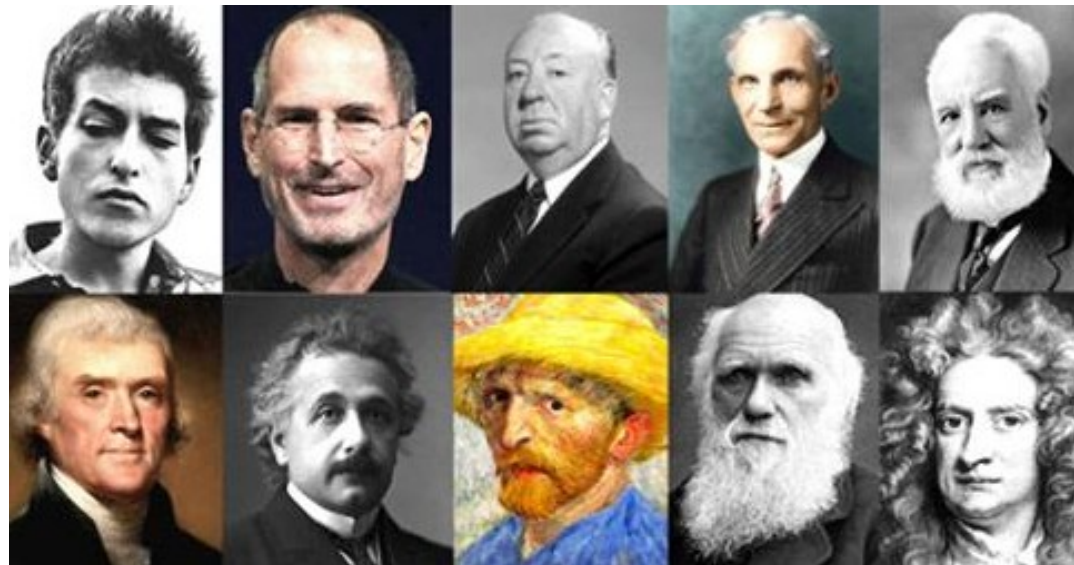
DIAGNOSI DIFFERENZIALE e COMORBIDITA'

70% degli individui ha una diagnosi concomitante e il 40% ha 2 o più disturbi mentali concomitanti

- Disturbo da disattenzione e iperattività (ADHD)
- Disturbi dell'apprendimento non verbale
- Disturbo ossessivo compulsivo
- Disturbo d'ansia soprattutto se associato a ritardo del linguaggio o cognitivo
- Disturbi dell'umore
- Disabilità intellettiva

Sindrome di Asperger

Categoria non più presente in DSM-5
(convergono in ASD)



LEGGE 18 agosto 2015, n. 134

Focus: i disturbi dello spettro autistico

Il nuovo schema di decreto recepisce la legge n. 134 del 2015, che prevede l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per la diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato dei disturbi dello spettro autistico.

QUALITA' DELL'ASSISTENZA

è previsto nel percorso di diagnosi, cura e trattamento l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili

INTEGRAZIONE NELLA VITA SOCIALE

viene promosso il reinserimento e l'integrazione del minore nella vita sociale mediante il raccordo dell'assistenza sanitaria con le istituzioni scolastiche e attraverso interventi sulla rete sociale formale ed informale

COINVOLGIMENTO DELLA FAMIGLIA

viene prestata attenzione alla partecipazione attiva della famiglia, con interventi di sostegno, formazione ed orientamento ad essa dedicati e coinvolgimento attivo nel percorso terapeutico



Ministero della Salute

Prognosi

Patologia cronica non degenerativa ma irreversibile

Predittori di Outcome

1. Età precoce alla diagnosi
2. Parent Training e Inclusione Scolastica
3. Numero totale delle ore di trattamento non è predittivo di un outcome migliore
4. Alti livelli di stress nella famiglia
5. Disabilità intellettiva e ritardo/assente produzione di linguaggio
6. Importanti comportamenti problema nel bambino

SOCIETA' ITALIANA
DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA
E DELL'ADOLESCENZA

LINEE GUIDA PER L'AUTISMO
RACCOMANDAZIONI TECNICHE-OPERATIVE PER I SERVIZI DI
NEUROPSICHIATRIA DELL'ETA' EVOLUTIVA

COORDINATORE: GABRIEL LEE (ROMA)
ESTENSORI: PAOLA BERNABE (ROMA), ALESSANDRO FIORELLI (NAPOLI), SERENELLA GOTTISI (ROMA),
BRUNA MACCONCHI (ROMA), ROBERTO MILETTO (NAPOLI), FRANCESCO NARDONE (FIRENZE)

COSA FARE



- DIAGNOSI PRECOCE
- INTERVENTO RIABILITATIVO INTENSIVO E PRECOCE SUL BAMBINO (tecniche cognitivo comportamentali, Denver Model)
- SUPPORTO AI GENITORI
- SUPPORTO ALLA SCUOLA

Grazie dell'attenzione



«Una diagnosi di autismo non è la fine del mondo ...
ma l'inizio di un nuovo mondo»

Dr.ssa Debora De Carlo
d.decarlo@lasediagialla.it

10 STRATEGIE EDUCATIVE

per coinvolgere il bambino con autismo in classe



1 Osservarlo... 2 Conoscerlo... 3 Costruire... 4 Strutturare... 5 Stabilire...

per capire
la forma di
comunicazione che
comprende meglio.

per individuare
i punti di forza e
programmare
le attività.



la relazione,
riducendo la
confusione e
le distrazioni.

l'ambiente,
definendo gli spazi
e organizzando
le attività.

gli obiettivi
nell'ottica di
un Progetto
di Vita.

6 Definire... 7 Aiutarlo... 8 Comunicare... 9 Stimolare... 10 Prepararlo...



compiti e
contenuti
di difficoltà
adeguata.

utilizzando
rinforzi positivi
e offrendo
aiuti visivi.

impartendo
istruzioni
chiare, concise
e affermative.

l'interazione
sociale,
facendolo lavorare
in piccoli gruppi.



al futuro,
utilizzando storie
sociali, CAA
o altre tecnologie.