



*Inquadramento clinico dei  
disturbi dello spettro autistico  
Prospettive per la didattica*

*Dott. Maddalena Petrillo  
Referente aziendale ASL 8  
per i disturbi dello spettro autistico in età evolutiva*

*Arezzo ITIS 13/3/2014*

# I disturbi dello spettro autistico

- Sindromi comportamentali, espressioni di un disturbo di sviluppo, con base biologica (genetica), che si manifestano con deficit della competenza socio-comunicativa di maggiore o minore gravità
- Ciò richiede strategie d'azione organizzate e il più possibile omogenee che migliorino la qualità degli interventi e garantiscano il diritto alla salute per questa disabilità in età evolutiva

# I passi delle politiche sanitarie per l'autismo

- Piano Sanitario Nazionale
- Piano Sanitario Regionale
- Delibera Regione Toscana  
n. 1066/2008
- Delibera Regione Toscana  
n. 699/2009
- Linee guida Istituto superiore di sanità  
2011

# Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità 2007

- Rispetto per la dignità intrinseca di ciascuno e per le differenze individuali
- Inclusione sociale
- Diritto alla salute
- Diritto all'educazione

I principi guida della convenzione sono gli stessi degli obiettivi programmatici per l'assistenza ai disturbi dello spettro autistico

# Programma PSR 2008-2010 per i disturbi dello spettro autistico

- *Lavorare sull'individuazione precoce del disturbo*
- *Garantire la continuità dell'assistenza*
- *Sviluppare interventi coordinati e qualificati*
- *Realizzare una rete di assistenza regionale*
- *Migliorare la qualità della vita delle persone con autismo e delle loro famiglie*

*Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale dei disturbi dello spettro autistico (Regione Toscana 2008)*

**Trattamento intensivo non inferiore alle 20 ore settimanali.**

**“Il termine intensivo non va infatti riferito solo alla dimensione temporale del trattamento specialistico, ma anche agli interventi sulla organizzazione dei tempi, degli spazi e delle attività in tutti i contesti di vita del bambino: casa, scuola, extrascuola.**

**In questa logica si cerca di offrire un intervento ad alta integrazione interistituzionale (famiglia, ASL, centri accreditati, scuola, tempo libero) con il coinvolgimento e il coordinamento di tutti gli attori interessati “**

# La rete di assistenza regionale



**RETE DEI PEDIATRI DI FAMIGLIA**  
*(equità di accesso alle cure)*

**RETE DEI GRUPPI MULTIDISCIPLINARI AZIENDALI**  
*(appropriatezza della diagnosi e della presa in carico)*

# Il progetto aziendale USL 8

- Costituzione di un gruppo interdisciplinare che in sinergia con i pediatri di famiglia, i medici di famiglia e i servizi ospedalieri opera con obiettivi di diagnosi sempre più precoci e interventi sempre più appropriati

Primo passo : screening precoce dei bambini a rischio



# PEDIATRI Area Vasta SUD-EST CHE PARTECIPANO ALLO SCREENING

- AUSL7 33/35
- AUSL8 37/37
- AUSL9 22/22

**ASL 8  
Arezzo**

# M-CHAT 23 (18° mese)

(pediatri di famiglia)

Negativa

Positiva

Valutazione clinica del  
gruppo interdisciplinare  
aziendale

15 giorni

Test standardizzati  
effettuati dal gruppo

Rischio  
di  
AUTISMO

Rischio  
di  
SPETTR

NON  
SPETTRO

Trattamento nei servizi  
UFSMIA e Centri accreditati  
della ASL 8

Preoccupazione  
clinica

Nessuna  
preoccupazione

# Obiettivi più vicini



- Individuazioni più precoci
- Raccordi operativi migliori con i pediatri di famiglia
- Formazione in gruppi pluriprofessionali
- Aumento delle competenze diagnostico-terapeutiche e di progettazione degli interventi
- Potenziamento del ruolo della comunità

# Il trattamento dei bambini con autismo

- Deve indirizzarsi ai deficit di base (cioè le menomazioni delle capacità sociali, della comunicazione e del comportamento) e/o ai sintomi o condizioni concomitanti (iperattività, aggressività).

Una sola modalità di intervento non può trattare tutti i sintomi. La ricerca ha dimostrato che il trattamento più efficace è una combinazione di **programmi di educazione**, terapia di comunicazione, **sostegno alle competenze sociali** e **formazione-sostegno dei genitori**

*Susan Levy  
MIND Institute*

# Elementi comuni dell'intervento didattico

- **Si basa su un ambiente strutturato e positivo**
- **Mira a sviluppare comportamenti e abilità carenti**
- **Usa prevedibilità degli stimoli e routines, scandisce i tempi**
- **È costruito sui punti di forza dell'alunno**
- **Coinvolge le famiglie**
- **Usa le risorse del bambino/adolescente**
- **Minimizza le stimolazioni sensoriali disturbanti**
- **Affianca compagni tutor**

# Evidence based education

- Quattro parole chiave per l'integrazione (Cottini 2012)
- PROGRAMMAZIONE
- ORGANIZZAZIONE
- DIDATTICA SPECIALE
- COMPAGNI

# E. B. E. : efficacia, effetti, esiti

- Un modello EBE valuta **COSA FUNZIONA, QUANDO FUNZIONA, quali sono GLI ESITI** di un intervento educativo
- In ogni PEI definiamo :
  - cosa fa l'alunno da solo? Cosa fa su richiesta? cosa fa su imitazione? cosa fa su modello? come partecipa? quali sono le barriere e le facilitazioni?

# Interventi Psicoeducativi

## **ABA (ANALISI COMPORTAMENTALE APPLICATA)**

Studia la relazione funzionale  
(contingenza) tra :

- Eventi - stimolo che costituiscono situazioni antecedenti
- Risposte o comportamenti
- Eventi - stimolo che costituiscono situazioni conseguenti



# A. B. A.

- **E' alla base di un intervento educativo precoce e intensivo che prevede insegnamento strutturato di unità di comportamento misurabili, mediante sequenze di istruzione esplicite e chiare.**
- **Necessita di ambiente senza distrazioni che impediscano l'apprendimento**

# **T. E. A. C. C. H.**

- **Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children**
- **E' una presa in carico globale e precoce che potenzia le capacità cognitive e adattive per raggiungere il massimo grado possibile di autonomia attraverso strategie educative**

## **TEACCH**

- **Aiuta a superare il disorientamento delle persone autistiche**
- **Mira a far sperimentare al bambino/adolescente il successo, propone richieste calibrate in base a capacità emergenti**
- **Sfrutta le buone capacità visuo-spaziali presenti nella maggior parte delle persone autistiche utilizzando strategie visive**
- **Rassicura, rendendo l'ambiente prevedibile**

# TEACCH

- **Utilizza il rinforzo positivo, l'aiuto fisico, l'aiuto visivo, l'aiuto verbale**
- **Si presta alla generalizzazione : lo stesso apprendimento viene riproposto in contesti diversi**
- **Previene le alterazioni della modulazione sensoriale (che danno luogo a comportamenti problematici da iper o ipo stimolazione sensoriale)**

## **Interventi a supporto visivo della comunicazione**

- **Interventi di Comunicazione Aumentativa Alternativa:**  
**PECS (PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM) : utilizza disegni che rappresentano oggetti o azioni**  
**LINGUAGGIO DEI SEGNI**  
**Sono indicati in assenza di linguaggio verbale perché aumentano l'interazione comunicativa**

# **Interventi per la comunicazione sociale e l'interazione**

- **Social stories**
- **Nuove tecnologie interattive (SW) e non interattive (filmati) che trasmettono visivamente l'informazione sul riconoscimento emozioni, su situazioni da affrontare, su compiti da svolgere e potenziano attenzione, imitazione e apprendimento**
- **Peer mediated interventions**
- **Speech generating device**

# **Interventi mediati dai genitori**

- **Gli interventi di parent training hanno effetti positivi sui comportamenti socio-comunicativi dei figli e sull'interazione G-B**
- **Aiutano le famiglie a interagire coi loro figli e in tal modo aumentano la soddisfazione dei genitori e le loro attitudini, diminuendo lo stress emotivo**