



Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici

presenta

la **PRESA IN CARICO**

a **360°** delle persone con Disturbi nello Spettro dell'Autismo

**29 settembre 2018**

orario 9:00 - 13:00  
14:00 - 18:00

presso

**Teatro Municipale  
CASALE MONFERRATO**  
piazza Castello 9

con il patrocinio di:



## La presa in carico e la continuità assistenziale

*Giuseppe Maurizio Arduino*

Psicologo, Responsabile SSD Psicologia e psicopatologia dello sviluppo e Centro Autismo e Sindrome di Asperger ASL CN1

## IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

### **Legge 5 febbraio 1992, n. 104**

*"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."*

### **Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994**

*"Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"*

Legge 5 febbraio 1992, n. 104

## IL RUOLO DEI SERVIZI SANITARI

Art. 6. Prevenzione e diagnosi precoce

### Art. 7 Cura e riabilitazione

1. La cura e la riabilitazione della persona handicappata si realizzano con programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro che **valorizzino le abilità** di ogni persona handicappata e **agiscano sulla globalità della situazione di handicap, coinvolgendo la famiglia e la comunità**

A questo fine **il Servizio sanitario nazionale**, tramite le strutture proprie o convenzionate, **assicura**:

- a) **gli interventi per la cura e la riabilitazione precoce .....**

Legge 5 febbraio 1992, n. 104

## IL RUOLO DEI SERVIZI SANITARI

### Art. 12. Diritto all'educazione e all'istruzione

5. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ..... fa seguito un **profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato**, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, **gli operatori delle unità sanitarie locali** e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato ...

Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994

## IL RUOLO DEI SERVIZI SANITARI

### Piano educativo individualizzato

2. Il P.E.I. è redatto ..... congiuntamente **dagli operatori sanitari individuati dalla USL e/o USSL e dal personale insegnante curricolare e di sostegno della scuola** e, ove presente, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico, **in collaborazione con i genitori** o gli esercenti la potestà parentale dell'alunno.

## IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

### **LEGGE 18 agosto 2015, n. 134**

Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie.

# LEGGE 18 agosto 2015, n. 134

## Art. 1 Finalità

1. La presente legge, in conformità a quanto previsto dalla risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite n. A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012 sui bisogni delle persone con autismo, **prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico. .**

## Art. 2

### Linee guida

Letteratura scientifica: per esempio, dati della ricerca sugli esiti dei trattamenti

1. **L'Istituto Superiore di Sanità** aggiorna le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita **sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali ed internazionali.**

Buone pratiche: strumenti e metodi di trattamento che trovano ampio consenso tra gli esperti





# Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti



LINEA GUIDA 21

### Cosa sono i disturbi dello spettro autistico?

Si tratta di una "famiglia" di disturbi che comprende le forme tipiche e atipiche di autismo e la sindrome di Asperger. In tutti i casi il tratto di disturbi causati da un disordine organico dello sviluppo, che coinvolgono l'interazione sociale e la capacità di comunicazione, le modalità di comportamento e il tipo di interessi e attività: questi problemi si manifestano entro i primi 3 anni di vita.

- In generale, i bambini con autismo:
    - hanno difficoltà anche molto gravi nel linguaggio, che può essere ripetitivo e non utile alla comunicazione oppure del tutto assente.
    - hanno una scarsa o nulla capacità di interagire con gli altri (da adulti sia costretti dal punto di vista sociale e per questo si comportano e comunicano in modo non adeguato alla loro età e al loro sviluppo mentale).
    - hanno interessi ristretti e comportamenti ripetitivi.
- In molti casi può esserci anche una disabilità intellettiva più o meno grave. L'autismo colpisce più spesso i maschi (da 3 a 4 volte di più rispetto alle femmine), ma non ci sono differenze tra le varie etnie e condizioni sociali.

Questo documento contiene informazioni che derivano da un'analisi rigorosa di studi scientifici di recente pubblicazione compiuta da esperti nel settore: farmacologi, psicologi, pediatri, neuropsichiatri infantili, psichiatri, medici di medicina generale, logopedisti, terapisti della neuro e psicomotricità, epidemiologi, metodologi. La versione per i professionisti è la linea guida "Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti", pubblicata a ottobre 2011. Entrambi i documenti fanno parte dell'attività del Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) e sono disponibili in formato elettronico sul sito web [www.snlg-iss.it](http://www.snlg-iss.it).



Sistema nazionale per le linee guida Istituto superiore di sanità

## Autismo: quale trattamento per bambini e adolescenti?



Le conoscenze sull'autismo sono in continua evoluzione, anche se numerosi aspetti di questo disturbo non sono ancora del tutto chiari. Questo perché l'autismo è un disturbo complesso, costituito da una "famiglia" di disturbi con caratteristiche simili ma che si esprimono in modi e livelli di gravità molto variabili tra loro (disturbi dello spettro autistico, vedi box sul retro).

Questa scheda ha l'obiettivo di dare indicazioni alle famiglie dei bambini e degli adolescenti con autismo sugli interventi efficaci per il trattamento del disturbo: si tratta di percorsi integrati, che comprendono sia interventi pedagogici e abilitativi sia terapie farmacologiche per i sintomi associati. Al centro del percorso ci sono i bambini e le loro famiglie, coinvolte attivamente nella gestione del trattamento con il supporto di specialisti di diverse professionalità, tra cui neuropsichiatri infantili, pediatri, medici di medicina generale, psicologi, educatori professionali, pedagogisti, logopedisti, terapisti della neuro e della psicomotricità.



Impulsività e l'ansietà che sono spesso presenti. Sono efficaci anche i programmi intensivi comportamentali: si tratta di approcci che puntano a modificare i comportamenti problema e a migliorare la vita del bambino con autismo, attraverso programmi che si svolgono per molte ore a settimana. Sono efficaci soprattutto se sono rivolti ai bambini ed è preferibile se sono condotti da educatori e operatori formati e guidati da professionisti specializzati in queste tecniche, possibilmente con il supporto dei genitori e dei familiari. Tra questi programmi il più studiato sono quelli basati sull'analisi comportamentale applicata (ABA, Applied behaviour analysis), che può migliorare le competenze intellettive, il linguaggio e i comportamenti adattivi, che le abilità necessarie per la vita quotidiana. È importante precisare, però, che i risultati di questo intervento possono variare molto tra bambino e bambino e non esiste la certezza di un risultato positivo sempre.

### Quali interventi non farmacologici (pedagogici e abilitativi) sono più efficaci?

Gli interventi mirati dai genitori di sono dimostrati efficaci. In questo tipo di approccio i genitori vengono guidati dai professionisti ad apprendere e ad applicare nella quotidianità le modalità di comunicazione e gli interventi utili per favorire lo sviluppo e la capacità comunicative del figlio. Questi interventi sono utili sia per i bambini, che possono migliorare le proprie capacità di comunicazione e alcuni comportamenti tipici dell'autismo, sia per i genitori, perché li aiutano a interagire con i figli e così rinviare il senso di

molto tempo con questi bambini siano sempre attivamente coinvolti e guidati dai professionisti.

### Quali farmaci sono efficaci per il trattamento dei sintomi dell'autismo?

Il trattamento con i farmaci deve essere applicato con cautela, prestando la massima attenzione agli eventuali effetti collaterali, che il medico deve segnalare e spiegare. È importante considerare che i farmaci possono essere efficaci su sintomi che spesso si associano all'autismo, ma non "curano" il disturbo. È importante e utile per migliorare l'interattività, l'iperattività, il distacco dagli altri (ritiro sociale) e i comportamenti ripetitivi e rituali (stereotipati). È efficace nel breve termine, ma non ci sono dati sul lungo periodo.

Il metilfenidato può essere utilizzato per trattare l'iperattività nei pazienti con autismo fino a 14 anni, deve essere prescritto da un centro specializzato e gli eventuali effetti collaterali devono essere tenuti sotto controllo.

Altri farmaci non sono ancora stati approvati per il trattamento dell'autismo, perché i dati clinici sono ancora troppo pochi (sono chiamati farmaci off label), si applicano studi sull'efficacia e la sicurezza a lungo termine.

### Le diete che escludono la caseina e/o il glutine sono utili?

Non ci sono prove scientifiche sufficienti a dimostrare che siano utili per i bambini con autismo. Quindi è bene che queste diete siano utilizzate solo se il bambino soffre di allergie o intolleranze alimentari e non per il trattamento dell'autismo, perché — come tutte le diete di esclusione — possono essere dannose, se praticate per lungo tempo e senza controlli specialistici.

Se il bambino ha comportamenti alimentari scorretti, che possono influire sulla crescita o sullo sviluppo, o tende a selezionare i cibi in modo eccessivo, oppure presenta sintomi di intolleranze alimentari, è importante rivolgersi al medico.

### Gli interventi non raccomandati

Gli studi indicano che i seguenti interventi non sono efficaci (oppure la loro utilità è incerta) e, in alcuni casi, nemmeno sicuri per i bambini con autismo. Per questi motivi non sono raccomandati.

#### Farmacologici

- Chelazione: può comportare rischi per la salute.
- Secretina

Gli antidepressivi inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) possono essere utili, se il caso specifico lo richiede, per trattare i bambini che soffrono anche di disturbo ossessivo-compulsivo o di depressione, ma non sono efficaci per il trattamento dei sintomi dell'autismo.

#### Non farmacologici

- Auditory Integration Training: metodo utilizzato per migliorare l'ipersensibilità da udito che può creare disagio e confusione nei bambini con autismo.
- Comunicazione facilitata: metodo di comunicazione in cui un adulto aiuta il bambino a digitare i messaggi su una tastiera.
- Terapia con ossigeno iperbarico.

## Art. 3

# Politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico

1. Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e tenuto conto del nuovo Patto per la salute 2014-2016, con la procedura di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, **si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento**, per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, **delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili.**

2.

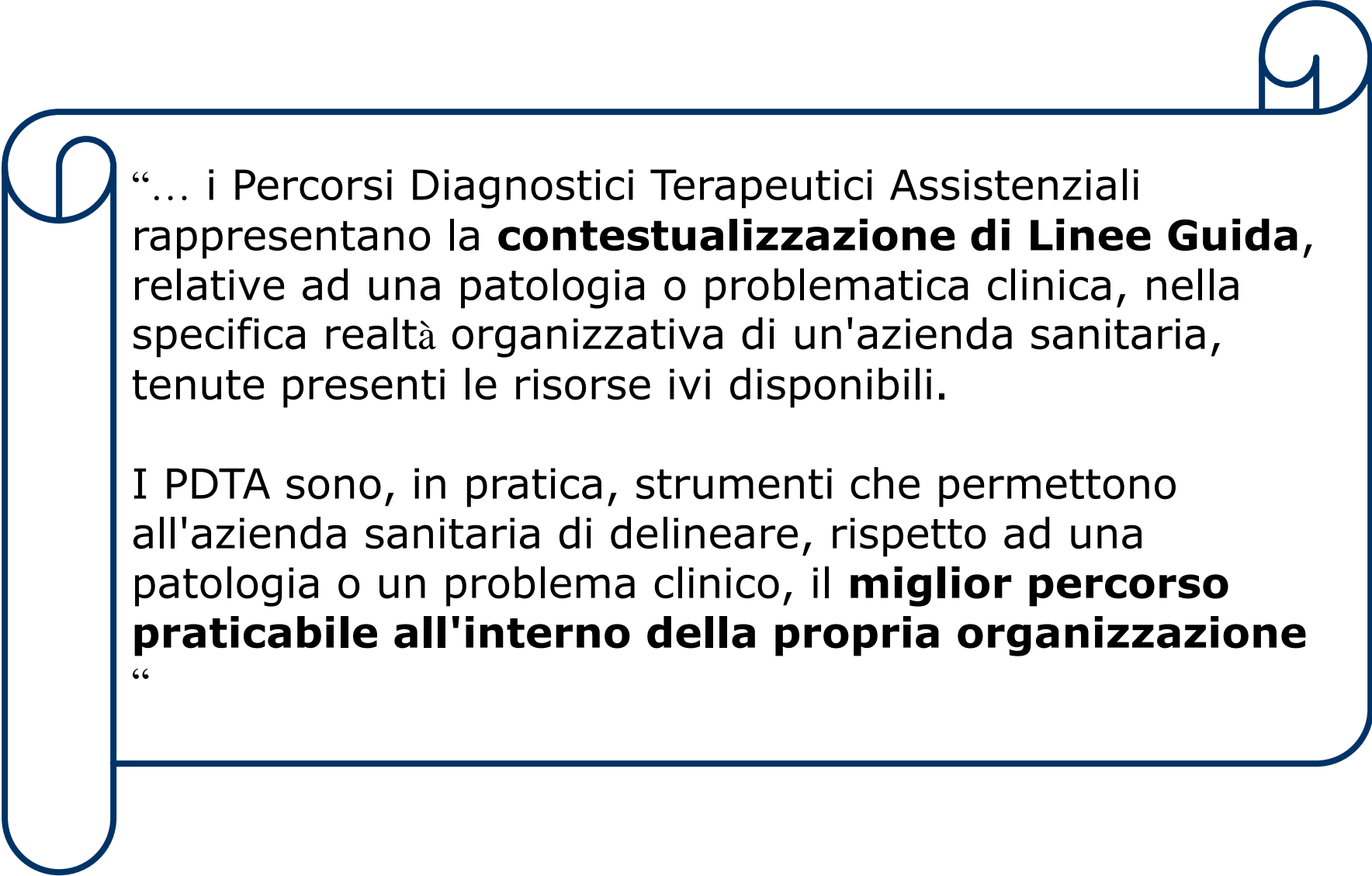
Ai fini di cui al comma 1, **le regioni** e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono il funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone con disturbi dello spettro autistico .....**stabiliscono percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti** con disturbi dello spettro autistico, verificandone l'evoluzione .....



Percorsi Diagnostici Terapeutici e  
Assistenziali e modelli organizzativi

## Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA)

Si dicono «profili di cura» o «percorsi diagnostico-terapeutici» **i risultati degli adattamenti delle linee guida alle situazioni locali**, con le loro **specifiche caratteristiche organizzative e gestionali**.



“... i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali rappresentano la **contestualizzazione di Linee Guida**, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria, tenute presenti le risorse ivi disponibili.

I PDTA sono, in pratica, strumenti che permettono all'azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il **miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione** “

# IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

**DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**  
**12 gennaio 2017**

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza **(LEA)**

# Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)

## Art. 60

### **Persone con disturbi dello spettro autistico**

1. Ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 134, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

Il *governo* del  
programma autismo e il  
percorso diagnostico  
terapeutico assistenziale  
in Piemonte





**Deliberazione della Giunta Regionale 3 marzo 2014, n. 22-7178**

*Disturbi Pervasivi dello Sviluppo: recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 22.11.2012 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico".*

**Deliberazione della Giunta Regionale 29 novembre 2016, n. 2-4286**

*D.G.R. 26-1653 del 29-6-2015. Intervento regionale a sostegno della cura dei pazienti cronici con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico. Progetto integrato: Disturbi dello spettro autistico*

**Deliberazione della Giunta Regionale 3 marzo 2014, n. 22-7178**

***Disturbi Pervasivi dello Sviluppo: recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 22.11.2012 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico".***

..... si ritiene opportuno individuare in ogni ASR uno o più nuclei di operatori formati, definito “Nucleo DPS (Disturbi pervasivi dello sviluppo) ”.

**Il Nucleo DPS**, istituito con specifico provvedimento in ogni ASR, **è composto da tutti gli operatori di riferimento per la presa in carico** di minori con autismo (neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista, terapeuta neuropsicomotricità, educatore) secondo il principio dell'integrazione multi-professionale (e del superamento del criterio della consulenza) e **concorre alla formulazione della diagnosi, alla presa in carico ed alla definizione del progetto personalizzato di trattamento.**

**Il coordinamento del Nucleo** è affidato al Neuropsichiatra Infantile e/o allo psicologo con competenza specifica nell'autismo, del servizio sanitario territoriale di riferimento del minore, mentre **tutti gli operatori sono assegnati funzionalmente e stabilmente** al Nucleo in relazione all'attività svolta.

Agli incontri del Nucleo potranno partecipare anche **eventuali operatori del privato accreditato**. Ogni Nucleo individua al suo interno un operatore per ogni paziente con funzioni di **case manager** che deve coordinare il percorso attivato in accordo con i familiari e garantire un intervento di rete monitorato e verificato nel tempo, anche dopo l'età scolare.

Obiettivi prioritari di tutti i servizi coinvolti nella rete sono:

**il sostegno della famiglia .....** L'alleanza terapeutica con la famiglia, la definizione congiunta di un percorso di vita, l'attenzione al contesto sono elementi imprescindibili nella definizione di ogni intervento.

**l'inclusione scolastica e sociale:** il raggiungimento della maggiore e migliore autonomia possibile ... **La scuola ed in particolare il lavoro svolto dagli insegnanti si configura quale intervento educativo/formativo inserito a tutti gli effetti nel progetto terapeutico e psico/educativo.**

Tutti gli operatori che fanno parte del Nucleo, compresi gli insegnanti che concorrono nella stesura del profilo di funzionamento completo, **dovranno essere puntualmente formati** secondo le indicazioni fornite dall'Accordo Stato-Regioni del 22.11.2012.

Viene individuato l'ambulatorio del del DSM dell'ASL TO2 quale Centro Pilota regionale per l'età adulta

Si stabilisce che i **Dipartimenti di Salute Mentale in collaborazione con gli Enti Gestori dei Servizi socioassistenziali** e in riferimento alle linee di indirizzo fornite dal Tavolo Autismo della Regione Piemonte e alle Linee Guida presenti a livello nazionale e internazionale, **formularanno i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) a livello locale**, atti a definire il **percorso** valutativo e di intervento per i disturbi dello spettro autistico in età adulta **secondo il modello regionale che sarà oggetto di un successivo provvedimento**

## **Deliberazione della Giunta Regionale 29 novembre 2016, n. 2-4286**

*D.G.R. 26-1653 del 29-6-2015. Intervento regionale a sostegno della cura dei pazienti cronici con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico. **Progetto integrato: Disturbi dello spettro autistico***



# ***Progetto integrato: Disturbi dello spettro autistico*** ***Il Percorso Autismo della Regione Piemonte***

**FASE 1. INDIVIDUAZIONE PRECOCE**

**FASE 2. INVIO AL SERVIZIO SPECIALISTICO E FASE DI ACCOGLIENZA**

**FASE 3 LA VALUTAZIONE CLINICA MULTIPROFESSIONALE**

**FASE 4. RESTITUZIONE DELLA DIAGNOSI**

**FASE 5. LA VALUTAZIONE FUNZIONALE**

**FASE 6. IL TRATTAMENTO**

**FASE 7. PASSAGGIO DAI SERVIZI PER L'ETÀ EVOLUTIVA AI SERVIZI PER  
L'ETÀ ADULTA**

# IL DATO EPIDEMIOLOGICO PIEMONTESE



**MINORI CON DIAGNOSI DI DISTURBO DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO  
RESIDENTI IN PIEMONTE (FONTE SMAI)**

<b>RESIDENZA</b>	<b>2017</b>	<b>PREVALENZA (SU 1000)</b>
ASL Città di Torino	632	4,9
A.S.L. TO3	333	3,6
A.S.L. TO4	338	4,1
A.S.L. TO5	188	3,6
A.S.L. VC	99	4,2
A.S.L. BI	92	3,9
A.S.L. NO	212	3,8
A.S.L. VCO	92	3,8
A.S.L. CN1	359	5,2
A.S.L. CN2	85	3,1
A.S.L. AT	135	4,3
A.S.L. AL	280	4,6
<b>TOTALE REGIONALE</b>	<b>2845</b>	<b>4,2</b>

**DATI  
INTERNAZIONALI**

**6.2 SU 1000**

**CDC USA 2018**

**1 SU 59**

# L'implementazione del programma autismo e il percorso diagnostico terapeutico assistenziale nel territorio dell'ASL CN1



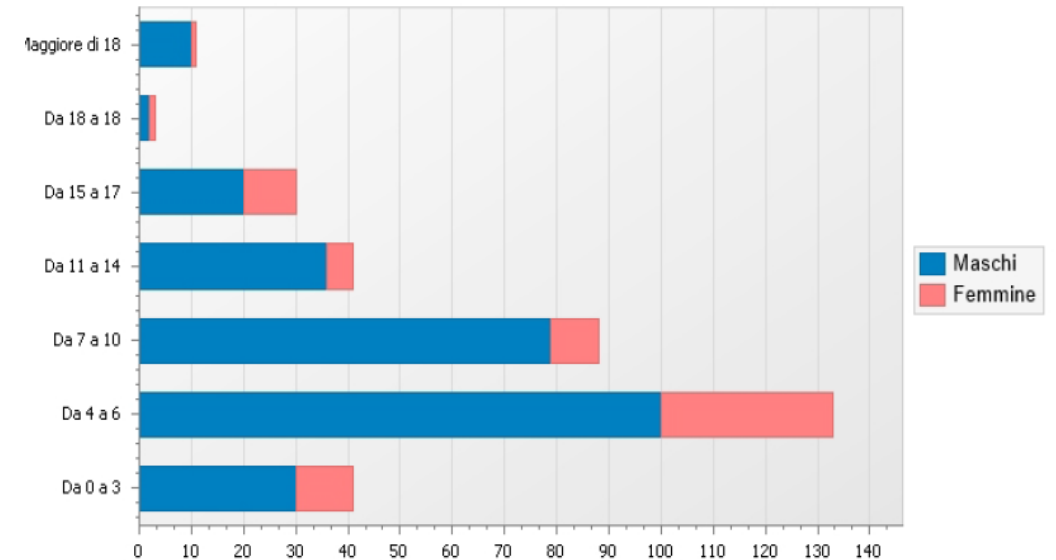
**Centro Autismo e Sindrome di Asperger**

Dipartimento Materno Infantile - SC Neuropsichiatria infantile

Dipartimento di Salute Mentale – SSD Psicologia e psicopatologia dello sviluppo, SC Psichiatria

# Soggetti con diagnosi F84 residenti CN1 con prestazioni del Centro Autismo e Sindrome di Asperger (anno 2017)

Fascia Età	Maschio	Femmina	Totale
Da 0 a 3	30	11	41
Da 4 a 6	100	33	133
Da 7 a 10	79	9	88
Da 11 a 14	36	5	41
Da 15 a 17	20	10	30
Da 18 a 18	2	1	3
Maggiore di 18	10	1	11
<b>TOTALE</b>	<b>277</b>	<b>70</b>	<b>347</b>



Soggetti con prestazioni CASA non residenti: 73

Totale Soggetti con prestazioni CASA non residenti: **420**

## **FASE 1. INDIVIDUAZIONE PRECOCE**

## **FASE 2. INVIO AL SERVIZIO SPECIALISTICO E FASE DI ACCOGLIENZA**

- Formazione Pediatri e uso della CHAT
- Progetto Toddler e uso della Q-Chat
- Progetto NIDA (valutazione e monitoraggio fratelli)
- Prima visita entro un mese
- Accesso diretto

## FASE 3 LA VALUTAZIONE CLINICA MULTIPROFESSIONALE

### FASE 4. RESTITUZIONE DELLA DIAGNOSI

- *Procedura* psicodiagnostica
- Una scala di supporto alla diagnosi oltre alla somministrazione test ADOS (video circuito chiuso, due psicologi, una con certificazione per ricerca)
- Èquipe multiprofessionale (psicologo, medico, TNPEE, logopedista, educatore)
- Format relazione di restituzione scritta (diagnosi ICD10, eventuale diagnosi provvisoria, livelli gravità DSM-5)

## FASE 5. LA VALUTAZIONE FUNZIONALE

- PEP3 annuale per tutti i bambini della scuola dell'infanzia
- TTAP e ABAS II per la rivalutazione degli adolescenti
- Èquipe multiprofessionale (psicologo, medico, TNPEE, logopedista, educatore)
- Format relazione di restituzione scritta (tabelle con abilità presenti ed emergenti, obiettivi per l'intervento)



## FASE 6. IL TRATTAMENTO

### *Trattamento sanitario*

- 4 ore la settimana TNPEE / Logo per bambini < 3 anni e fino all'ingresso in scuola dell'infanzia
- Partecipazione del genitore alle sedute e/o visione video
- Parent training (si prevedono 3 gruppi anno)
- Consulenza mensile genitori (visione video, monitoraggio obiettivi)

## **FASE 6. IL TRATTAMENTO**

### *Trattamento integrato*

- Dai 3 anni alla fine della scuola dell'infanzia, per bambini con insegnante di sostegno, trattamenti a cicli TNPEE / Logo (1 seduta settimana, 4 cicli anno)
- Consulenza mensile genitori/scuola (visione video, monitoraggio obiettivi)
- Progetto individualizzato on line su Piattaforma PIA
- Parent training (si prevedono 3 gruppi anno)
- Gruppi di mindfulness per genitori
- Interventi educativi a cicli (1 - 2 l'anno) dall'ultimo anno scuola dell'infanzia
- Consulenza alla/nella scuola
- Periodici gruppi abilità sociali o autonomie (educatore)
- Collaborazione con Enti Gestori, privato sociale e Associazioni

## FASE 7. PASSAGGIO DAI SERVIZI PER L'ETÀ EVOLUTIVA AI SERVIZI PER L'ETÀ ADULTA

- *Procedura* condivisa DSM – DMI passaggio età adulta
- Psicologo DSM riferimento per adolescenti/adulti con ASD
- Psicologa convenzionata per la Disabilità Intellettiva
- 3 Medici Psichiatri di riferimento per ASD (1 per territorio)
- Valutazione con TTAP e ABAS II in casi con disabilità intellettiva
- Consulenza Scuole Sec. II° grado e Centri Diurni socio assistenziali

Due progetti in collaborazione con la rete di  
Servizi, la scuola e il privato sociale

Progetto P.I.A

Rivolto alla prima infanzia e all'età scolare

Progetto Orizzonte Vela – *Ambito E*

Rivolto a persone nella fase di transizione

# Una piattaforma web a supporto della condivisione del progetto di intervento, dell'informazione e della formazione



## Il Progetto PIA Piattaforma Integrata per l'Autismo



é l'evoluzione  
del progetto



Progetto P.I.A. - Piattaforma Integrata per l'Autismo - promosso dall'**ASL CN1** in collaborazione con **Fondazione Torino Wireless** e **CSP Innovazione nelle ICT**, con il contributo della **Compagnia di Sanpaolo**.



Il progetto si propone di mettere a disposizione di genitori di bambini con disturbi dello spettro autistico, dei loro insegnanti, educatori e operatori sociosanitari, **una piattaforma web** che consenta di **condividere e monitorare il progetto individualizzato** di bambini della scuola dell'infanzia e di **mettere in rete moduli informativi e formativi** basati sulle evidenze scientifiche.

Una presentazione della Piattaforma viene fatta nel *Workshop - Tecnologie e autismi: ricerca, didattica, trattamento*

- BENVENUTO 'maurizio'**
- Visualizza profilo
- Modifica profilo
- Logout
- CATALOGO ATTIVITA'**
- Consulta catalogo
- BAMBINI**
- Planifica attività
- Progetto individualizzato
- Griglie di monitoraggio
- GUIDE E RISORSE**
- Guide e risorse per l'intervento
- GESTIONE UTENTI**
- Aggiungi utente
- Elenco/Modifica utenti
- STATISTICHE**
- Statistiche di utilizzo

Progetto Individualizzato di k k

Progetto corrente | Storico progetti

#	Immagine	Area	Obiettivo	Attività
3964		Imitazione	Sviluppare l'imitazione di azioni singole su un oggetto	Imitare azioni con il pongo
3965		Linguaggio Ricettivo	Sviluppare la vocalizzazione in risposta al linguaggio dell'altro	Riprodurre le vocalizzazioni del bambino
3966		Collaborazione	Sviluppare la capacità di richiedere aiuto in modo adeguato, quando necessario	Chiedere aiuto porgendo l'oggetto
3967		Collaborazione	Sviluppare la tolleranza della vicinanza dell'adulto durante le attività	Copiare quello che fa il bambino
3968		Comprensione	SVILUPPARE LA CAPACITA' DI SEGUIRE L'INDICAZIONE PROSSIMALE DELL'ADULTO	Seguire l'indicazione prossimale dell'adulto
3969		Livello Cognitivo	SINTASSI: UTILIZZO DEL PLURALE	Rispondere al singolare o al plurale
3970		Imitazione	Sviluppare l'imitazione di azioni singole su un oggetto	Metti dentro come faccio io
3971		Imitazione	SVILUPPARE L'IMITAZIONE VOCALE	Imitare il bambino che vocalizza mentre gioca

Griglie di monitoraggio x

demo.csp.it/T4A\_PIA/faces/index.xhtml

**Pa** Piattaforma Integrata per l'Autismo

A.S.L. CNI CSP torinowireless Compagnia di San Paolo

**BENVENUTO 'maurizio'**

- Visualizza profilo
- Modifica profilo
- Logout

**CATALOGO ATTIVITA'**

- Consulta catalogo

**BAMBINI**

- Planifica attività
- Progetto individualizzato
- Griglie di monitoraggio

**GUIDE E RISORSE**

- Guide e risorse per l'intervento

**GESTIONE UTENTI**

- Aggiungi utente
- Elenco/Modifica utenti

**STATISTICHE**

- Statistiche di utilizzo

**Griglie di monitoraggio di k k**

Compila nuova griglia | Consulta le griglie presenti

<b>Bambino</b>	k k
<b>Resp. compilazione</b>	Maurizio Arduino
<b>Struttura</b>	Centro Casa
<b>Attività</b>	Imitare azioni con il pongo
<b>Data</b>	17/04/2018
<b>Ora</b>	24:14
<b>Luogo</b>	

<b>A.F.</b>	aiuto fisico (ad esempio accompagnare la mano del bambino)
<b>A.G.</b>	aiuto gestuale (ad esempio indicare la risposta corretta)
<b>A.VE.</b>	aiuto verbale (suggerimenti verbali per eseguire il compito)
<b>D.</b>	dimostrazione dell'esecuzione del compito
<b>A.VI.</b>	aiuto visivo (ad esempio immagini che spiegano come eseguire il compito)
<b>A.S.</b>	aiuto scritto (istruzioni scritte che spiegano come eseguire il compito)

Imitare azioni con il pongo	Prova riuscita	Prova emergente						Prova non superata	Annotazioni
		A.F	A.G	A.VE	D	A.VI	A.S		
toccare il pongo	✓								
fare un salamino		✓							
fare una pallina		✓							
schiacciare per appiattare	✓								
compattare il pongo					✓				
<b>Totale:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

La Piattaforma Integrata Autismo è l'evoluzione del progetto t4A

touch for Autism Fondazione ASRH Onlus FONDAZIONE CRC Fondazione CRT Specchio dei tempi

Windows taskbar: 89% battery, 22:34, 02/05/2018





## Moduli informativi



[I Disturbi dello spettro autistico: caratteristiche, trattamenti e risorse in rete](#)



[Autismo in famiglia](#)



[Autismo a scuola](#)



[Autismo e comunità](#)



[Risorse e materiale per l'intervento](#)



## AUTISMO A SCUOLA

### 6. COME POSSO ADATTARE IL MIO MODO DI INSEGNARE PER FACILITARE L'APPRENDIMENTO DI UN ALUNNO CON AUTISMO?

LINK A...	LINGUA	MATERIALE RIVOLTO A:	FASCIA D'ETA':
			

In questa intervista a Giacomo Vivanti, psicologo e ricercatore in campo dell'autismo, potrai trovare alcuni spunti utili su come poter pensare all'apprendimento nell'autismo in quanto percorso che differisce da quello dei bambini neurotipici. L'obiettivo dell'intervento educativo-pedagogico non è quindi quello di curare la diversità, ma di facilitare l'apprendimento di abilità che aiuteranno il bambino a godere delle stesse opportunità dei suoi coetanei.

### 8. COME POSSO AIUTARE IL MIO ALUNNO AD ESSERE PIU' AUTONOMO?

LINK A...	LINGUA	MATERIALE RIVOLTO A:	FASCIA D'ETA':
			

In questa pagina presente sul sito <http://www.culturautismo.it> potrai trovare informazioni di carattere introduttivo utili riguardo a cosa si intenda con abilità di autonomia e come poterle valutare.

LINK A...	LINGUA	MATERIALE RIVOLTO A:	FASCIA D'ETA':
			

In questa pagina presente sul sito <http://www.culturautismo.it> potrai trovare informazioni di carattere introduttivo utili riguardo a come poter programmare e progettare un intervento sulle abilità di autonomia.

Per accedere a maggiori informazioni riguardo a come strutturare e condurre un intervento per la promozione delle autonomie si può consultare anche il documento: [Risorse e materiali per l'intervento educativo](#)



## II. COME POTER PARLARE DI AUTISMO IN FAMIGLIA E CON GLI AMICI?

Spiegare la diagnosi di autismo ad un familiare o agli amici non è facile e può creare non poche difficoltà ai genitori di un bambino con un disturbo dello spettro autistico. La scarsa conoscenza dell'autismo può portare parenti, amici o vicini di casa a minimizzare il problema o ad attribuire i comportamenti atipici del bambino a mancanza di educazione. I documenti sotto elencati possono essere di aiuto in questo difficile compito.

LINK A...	LINGUA	MATERIALE RIVOLTO A:	FASCIA D'ETA':

In questo link trovate un adattamento in lingua italiana del documento pubblicato sul sito del Child Mind Institute di New York dove potete trovare alcune indicazioni concrete sul come comunicare a parenti ed amici la diagnosi di autismo, con suggerimenti diretti ai genitori anche sull'importanza di condividere con altri (e tra questi anche con altri genitori di bambini con autismo) le problematiche di gestione del bambino. L'originale del documento in lingua inglese è disponibile sul sito. <https://childmind.org/article/sharing-an-autism-diagnosis-with-family-and-friends/>

## 3. ESSERE GENITORI DI UN BAMBINO CON AUTISMO

LINK A...	LINGUA	MATERIALE RIVOLTO A:	FASCIA D'ETA':

In questo video Fabiola Casarini, analista del comportamento che lavora da anni nel campo dell'autismo, racconta l'esperienza dei genitori con figli con Autismo ponendo l'attenzione sulle difficoltà, i traguardi e le consapevolezze che rendono questo percorso un'esperienza stimolante ed impegnativa.

LINK A...	LINGUA	MATERIALE RIVOLTO A:	FASCIA D'ETA':

*Vivere con un figlio autistico - I Problemi che una famiglia si trova ad affrontare.* In questo video una mamma racconta la sua esperienza, la sua quotidianità e quali siano le esigenze delle famiglie con un figlio con autismo. La testimonianza è stata registrata nell'ambito del convegno si è svolto a Roma, nell'Auditorium dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

LINK A...	LINGUA	MATERIALE RIVOLTO A:	FASCIA D'ETA':

A questo link potete trovare la presentazione del libro *Il nostro autismo quotidiano* (a cura di Carlo Hanau, Daniela Mariani Cerati) e i link per altri libri di testimonianze ed esperienze.



## Moduli Formativi AFIRM Traduzione italiana

I Moduli AFIRM (Autism Focused Intervention Resources & Modules) sono una risorsa disponibile on-line, curata



**The National Professional Development Center**  
on Autism Spectrum Disorder

dal *National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder (NPDC)*

organismo del Department of Education degli

Stati Uniti, che dal 2007 si occupa di sviluppare risorse di libero accesso per operatori, insegnanti e altre persone che ci occupano di soggetti con disturbi dello spettro autistico. Il lavoro del NPDC vede la collaborazione fra tre Università americane —University of North Carolina, Chapel Hill, University of Wisconsin, Madison, e il MIND Institute, University of California di Davis. Obiettivo principale del NPDC è quello di promuovere la diffusione di Pratiche Basate sulle Evidenze (PBE) per bambini e giovani adulti con ASD, dall'infanzia fino ai 22 anni.

Al gennaio 2018 i Moduli disponibili on line sul sito <http://afirm.fpg.unc.edu/> sono 27 e riguardano altrettante Pratiche Basate sulle Evidenze. E' possibile accedervi attraverso una registrazione gratuita.



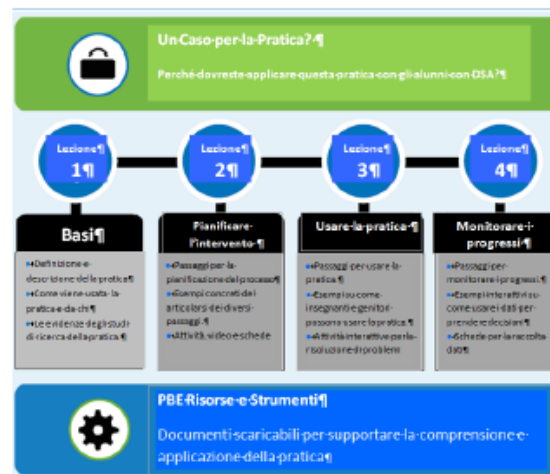
**AFIRM** Autism Focused Intervention Resources and Modules

## MODULI AFIRM- TRADUZIONE ITALIANA

IBA	Interventi Basati sugli Antecedenti
IN	Interventi Naturalistici
M	Modeling
PP	Prompting
SV	Supporti Visivi

### Intervento Naturalistico: introduzione

#### Intervento Naturalistico (IN)



Lezione	Tempo di completamento
Un caso studio per l'IN	10 minuti
Lezione 1: Le basi dell'IN	20 minuti
Lezione 2: Pianificare l'intervento con l'IN	25 minuti
Lezione 3: Usa l'IN	45 minuti
Lezione 4: Monitorare l'IN	25 minuti
Applicare l'IN	10 minuti

#### Riferimento bibliografico

Amsbury, J., & AFIRM Team. (2017). Naturalistic intervention. Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder, FPG Child Development Center, University of North Carolina. Retrieved from <http://afirm.fpg.unc.edu/Naturalistic-intervention>

# **Fase attuale di sperimentazione**

*Verifica dell'usabilità e  
proposte di modifiche o integrazioni*

**10 ASL piemontesi, circa 40 bambini e  
rispettivi genitori, operatori e insegnanti**

# PROGETTO ORIZZONTE VELA

Promosso dalla **Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo**, nasce dalla sperimentazione del *progetto Vela – Verso l'Autonomia*, concluso a dicembre 2016, con l'obiettivo di dare una risposta condivisa e diffusa sull'intero territorio provinciale alle esigenze delle persone con disabilità intellettiva e delle loro famiglie.

- Tavolo A: promuovere l'inclusione scolastica
- Tavolo B: supporto alla genitorialità
- Tavolo C: attività formative e informative sui diritti
- Tavolo D: supporto siblings
- Tavolo E: **percorsi di autonomia e protocollo valutazione funzionale**
- Tavolo F: progetto di vita/qualità della vita
- Tavolo G: abitare
- Tavolo H: inserimenti lavorativi
- Tavolo I: coinvolgimento società e territorio

# PROGETTO ORIZZONTE VELA – TAVOLO E

- **PERCORSI DI AUTONOMIA PROTOCOLLO VALUTAZIONE FUNZIONALE**

- Batteria di strumenti di **valutazione funzionale e del comportamento adattivo che consentano**, sulla base dell'osservazione della persona e delle informazioni fornite da familiari, insegnanti e operatori, di fare una "fotografia" dei punti forti, delle difficoltà e delle "abilità emergenti", sulla cui base viene messo a punto un **intervento di promozione dell'autonomia e dell'autodeterminazione, tenendo conto degli interessi della persona con disabilità.**



## SOGGETTI COINVOLTI

- Adesione volontaria dei soggetti e delle loro famiglie.
- Campione totale composto da **56 adolescenti** con D.I, di cui 36 maschi e 20 femmine
- Criteri di inclusione:
  - età compresa tra i 16 e i 25 anni;
  - presenza di D.I. secondo i criteri ICD10 OMS;
  - disponibilità a collaborare al progetto di familiari e operatori di riferimento che seguono il soggetto.

# ARRUOLAMENTO E CONDUZIONE DEL PROGETTO



*Gli studi degli ultimi decenni hanno dimostrato che le persone con autismo possono fare progressi impensabili solo pochi anni fa, non grazie a un 'metodo', bensì all'organizzazione di una rete di servizi e di interventi pluridisciplinari, precoci, coerenti, continuativi, basati su strumenti diagnostici e valutativi accreditati ed affidabili.*

Donata Vivanti, Presidente di Autisme Europe, 2004

***Grazie per l'attenzione***

*Giuseppe Maurizio Arduino*  
autismo@aslc1.it