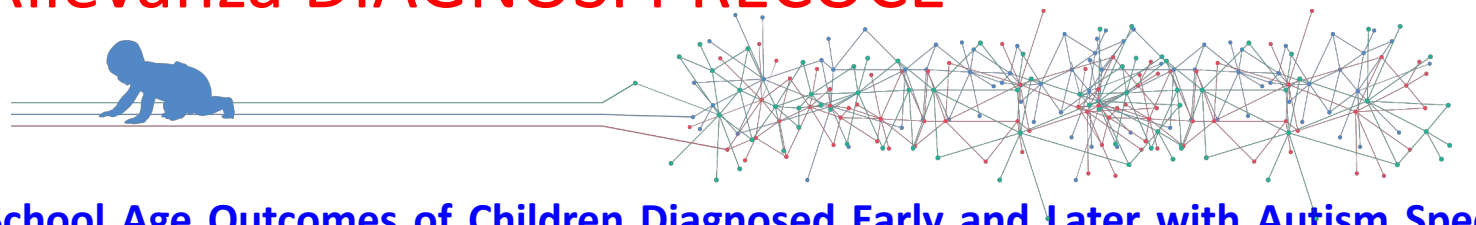
Costituzione della rete pediatria-neuropsichiatria infantile: necessità di un accordo e sue finalità

Maria Luisa Scattoni

Istituto Superiore di Sanità

marialuisa.scattoni@iss.it

Rilevanza DIAGNOSI PRECOCE



School Age Outcomes of Children Diagnosed Early and Later with Autism Spectrum Disorder. [J Autism Dev Disord. 2017 Sep 14.]

Un nuovo studio del Centro di ricerca sull'autismo Olga Tennison ha confrontato i risultati di coloro che hanno ricevuto una diagnosi precoce con quelli di coloro che hanno ricevuto una diagnosi più tardiva. Essi includevano: l'accesso a un maggior numero di interventi, un migliore livello verbale e di apprendimento in età scolare, maggiori probabilità di frequentare la scuola statale (e non le scuole speciali) e la necessità di un sostegno meno costante in seguito.

Sfida della ricerca clinica:

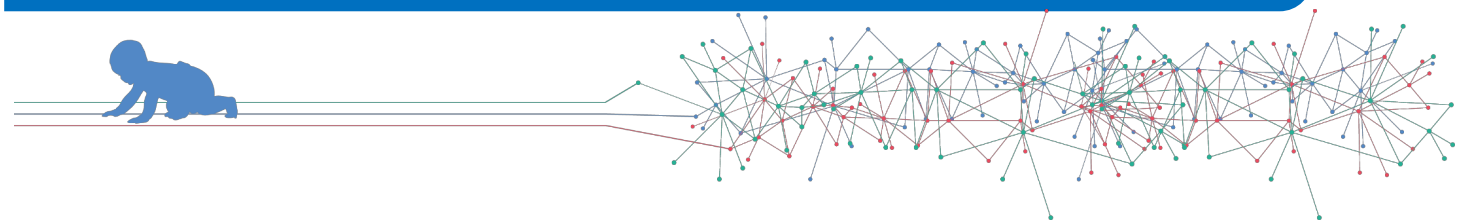
24 mesi: diagnosi definitiva

18 mesi: diagnosi provvisoria

12 mesi: diagnosi di rischio

0-12 mesi: indici di rischio

Riconoscimento precoce: i metodi



- Parental reports
- Home-videos

Studi retrospettivi

Studi prospettici

- Siblings
- *Popolazioni alto-rischio*

REPORT DEI GENITORI: l'esperienza dei genitori con i primi segni

I primi problemi vengono riconosciuti retrospettivamente dai genitori tra i 12 ed i 18 mesi:

- **il 75% riporta problemi al di sotto dei 18 mesi**
- **Il 25% li riporta al di sotto dei 12 mesi**
- **I genitori riportano come primi segnali:**
  - ✓ **la mancanza di sorriso sociale,**
  - ✓ **la scarsa risposta al nome,**
  - ✓ **la mancanza di responsività ed iniziativa**
  - ✓ **le difficoltà nello sviluppo motorio.**

A partire dai 2 anni, le famiglie chiedono una consultazione medica per:

- ✓ **Ritardo linguaggio**
- ✓ **Scarsa reciprocità**
- ✓ **Disturbi regolazione**
- ✓ **Stereotipie**

Atipie precoci del movimento e nello sviluppo motorio

ATTIVITÀ MOTORIA RIDOTTA

La motricità spontanea (GMs) evolve in movimenti intenzionali con i quali il bambino invia e raccoglie informazioni

L'attività motoria viene utilizzata nel primo anno di vita per connettersi con l'ambiente sociale

- Movimenti oculari e spostamenti della direzione dello sguardo
- Imitazione ed ampliamento del repertorio motorio
- Preferenza per il movimento biologico

Campanelli d'allarme – Ricerca italiana

5 mesi: posizione supina

Original article

An exploration of symmetry in early autism spectrum disorders: Analysis of lying

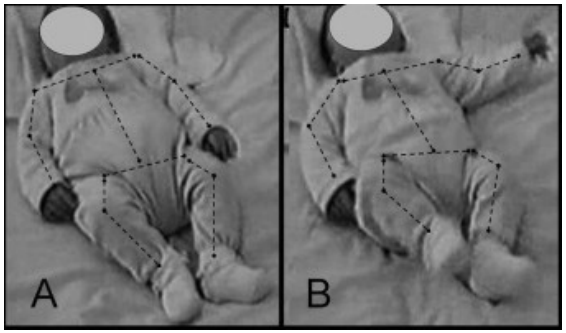
Gianluca Esposito [a,*], Paola Venuti [a], Sandra Maestro [b], Filippo Muratori [b]

[a] Department of Cognitive Science, University of Trento, Italy
[b] Division of Child Neuropsychiatry, IRCCS Stella Maris and University of Pisa, Pisa, Italy

Received 14 November 2007; received in revised form 9 April 2008; accepted 19 April 2008

Postura simmetrica

Postura non simmetrica



12 mesi analisi della deambulazione

Original article

Analysis of unsupported gait in toddlers with autism

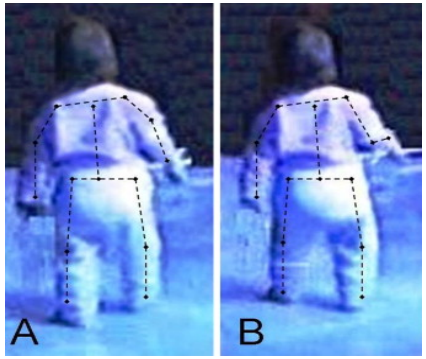
Gianluca Esposito [a,b,*], Paola Venuti [a], Fabio Apicella [c], Filippo Muratori [c]

[a] Department of Cognitive Science and Education, University of Trento, Italy
[b] Kuroda Research Unit, RIKEN Brain Science Institute, Saitama, Japan
[c] Division of Child Neuropsychiatry, IRCCS Stella Maris and University of Pisa, Italy

Received 14 April 2010; received in revised form 18 June 2010; accepted 21 July 2010

Postura simmetrica

Postura non simmetrica



Comportamenti ripetitivi

frontiers in Psychology

ORIGINAL RESEARCH
published: 11 July 2017
doi: 10.3389/fpsyg.2017.01168

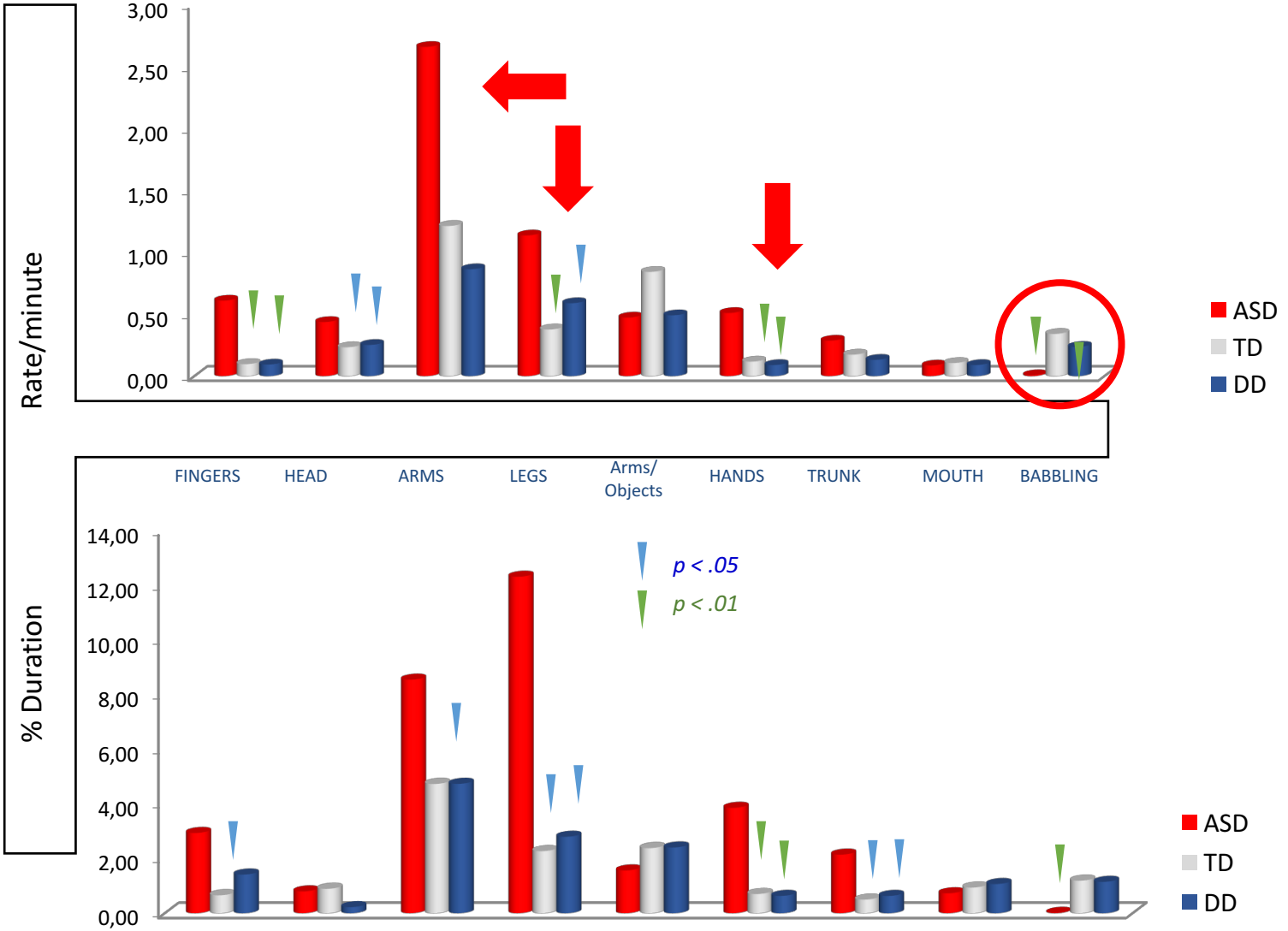
Check for updates

Bilateral Patterns of Repetitive Movements in 6- to 12-Month-Old Infants with Autism Spectrum Disorders

Giulia Purpura[1†], Valeria Costanzo[1†], Natasha Chericoni[1], Maria Puopolo[2], Maria Luisa Scattoni[3], Filippo Muratori[1,4] and Fabio Apicella[1]*

[1] Department of Developmental Neuroscience, IRCCS Stella Maris Foundation, Pisa, Italy, [2] Department of Cell Biology and Neurosciences, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy, [3] Research Coordination and Support Service, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy, [4] Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa, Pisa, Italy

Movimenti ripetitivi: primo anno di vita



Atipie precoci della comunicazione

JIDR Journal of Intellectual Disability Research
Published on behalf of mencap and in association with IASSID

Journal of Intellectual Disability Research doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01252.x

VOLUME 54 PART 3 pp 216–223

Understanding
a study of the
G. Esposito & P. Venuti

ELSEVIER

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Research in Developmental Disabilities

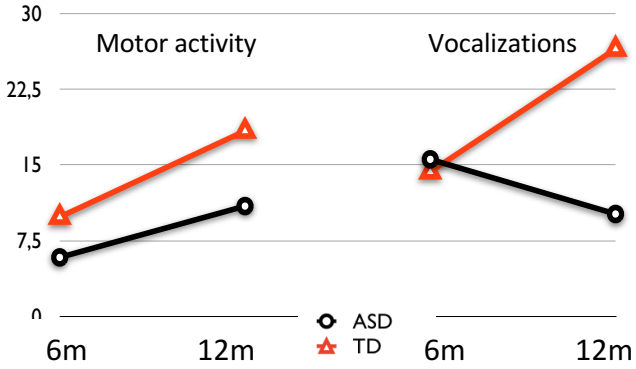
Research in Developmental Disabilities

Differential brain responses to cries of infants with autistic disorder and typical development: An fMRI study

Paola Venuti [a,*], Andrea Caria [a,b], Gianluca Esposito [a,c], Nicola De Pisapia [a], Marc H. Bornstein [d], Simona de Falco [a]

[a] Department of Cognitive Science and Education, University of Trento, Trento, Italy
[b] Institute of Medical Psychology and Behavioral Neurobiology, Eberhard-Karls-University of Tübingen, Tübingen, Germany
[c] Unit for Affiliative Social Behavior, RIKEN Brain Science Institute, Saitama, Japan
[d] Child and Family Research, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, USA

Atipie precoci nell'interazione: da 6 a 12 mesi



Hindawi Publishing Corporation
Autism Research and Treatment
Volume 2013, Article ID 705895, 12 pages
http://dx.doi.org/10.1155/2013/705895

Research Article

Reciprocity in Interaction: A Window on the First Year of Life in Autism

Fabio Apicella,[1] Natasha Chericoni,[1] Valeria Costanzo,[1] Sara Baldini,[1] Lucia Billeci,[2] David Cohen,[3] and Filippo Muratori[1,4]

Contents lists available at ScienceDirect

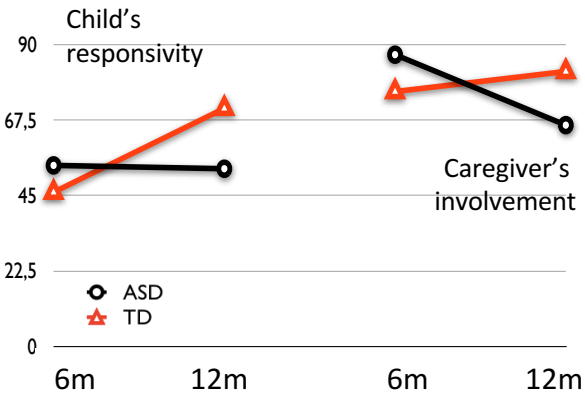
Research in Autism Spectrum Disorders

Journal homepage: http://ees.elsevier.com/RASD/default.asp

Intersubjective disruptions and caregiver–infant interaction in early Autistic Disorder

Filippo Muratori, Fabio Apicella *, Pietro Muratori, Sandra Maestro

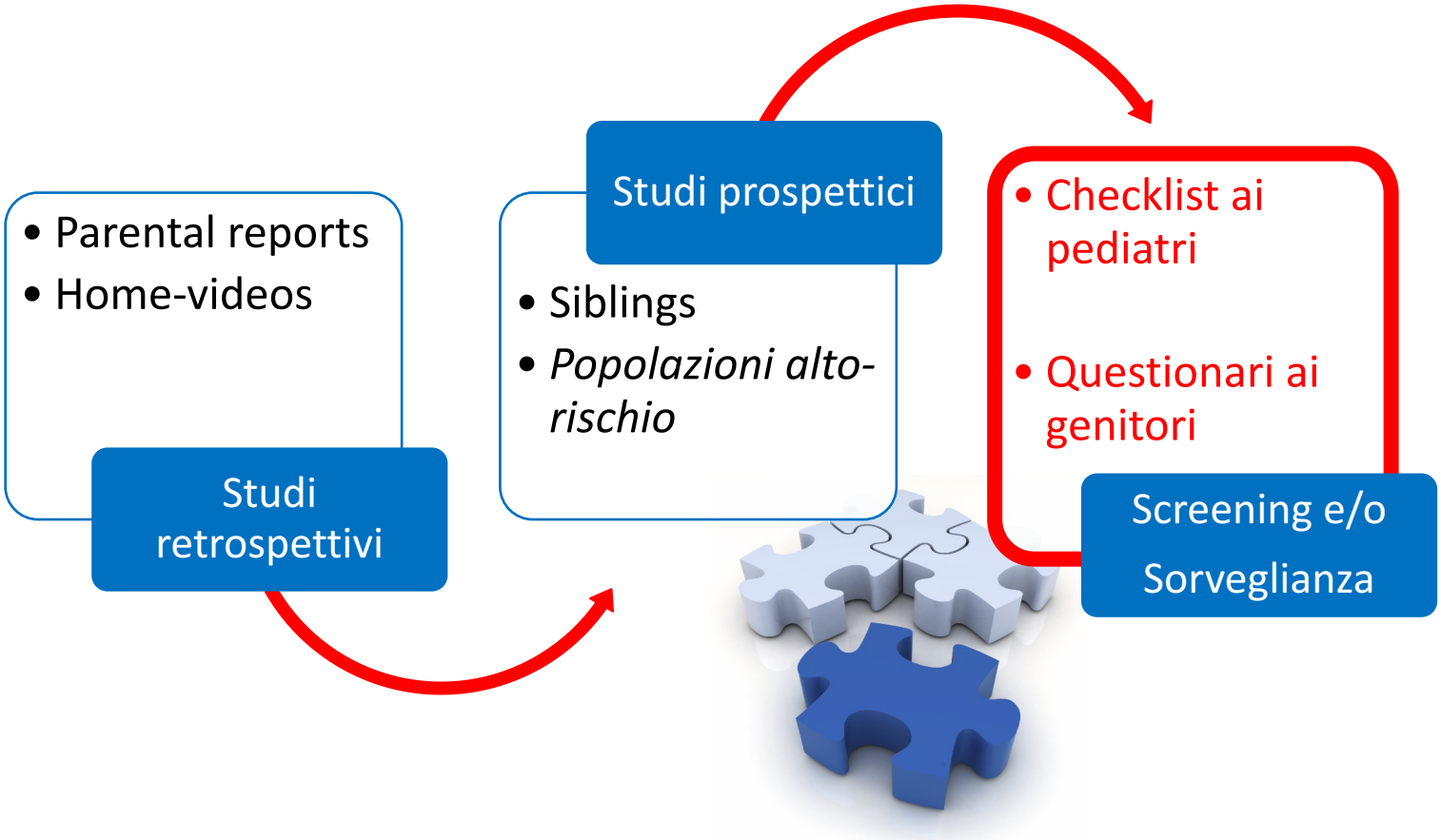
Division of Child Neurology and Psychiatry, University of Pisa, Stella Maris Scientific Institute, Via dei Giacinti, 2, I-56018 Calambrone, Pisa, Italy



Red flags – Campanelli d'allarme

- Attenzione **visiva** per gli stimoli sociali
- **Disengagement/shifting** dell'attenzione
- **Sorriso** sociale/ espressione **emozioni**
- Ricerca di **contatto**
- **Reattività** agli stimoli sensoriali
- **Ipotonia** muscolare/ **Ipo-attività** motoria
- **Risposta al nome** ed ai richiami verbali
- Traiettoria evolutiva della **lallazione**

Riconoscimento precoce: i metodi



Quale popolazione?

- Ad alto rischio: fratellini, prematuri, SGA
- Popolazione generale (0-3 anni)

RECLUTAMENTO:

Bambini a basso rischio di ASD

1. NEONATI NATI A TERMINE

Bambini ad alto rischio di ASD

1. FRATELLINI DI BAMBINI CON ASD
2. PREMATURI (26-31 settimana gestazionale)
3. SGA (piccoli per età gestazionale)

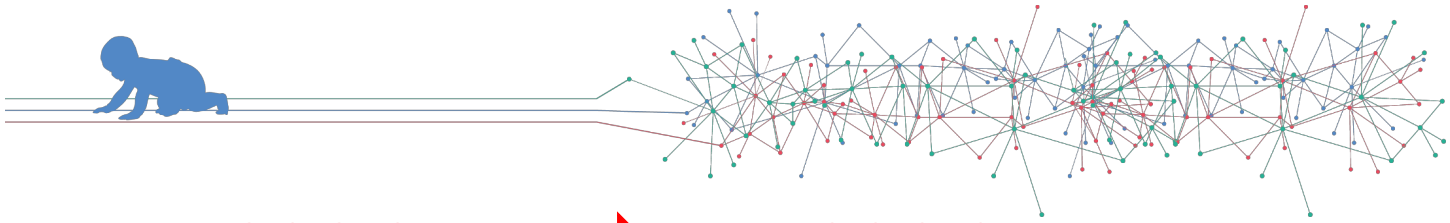
NIDA

Progetto NIDA

Responsabile Scientifico Dr. Maria Luisa Scattoni

Incontri	Data	Controllo
7-10 giorni		Pianto/GMs/attenzione
6 settimane		Pianto/GMs
12 settimane		Pianto/GMs
18 settimane		Pianto/GMs
24 settimane		Pianto/GMs
6 mesi		Protocollo dello sviluppo
12 mesi		Protocollo dello sviluppo
18 mesi		Protocollo dello sviluppo
24 mesi		Protocollo dello sviluppo
36 mesi		Protocollo dello sviluppo

MONITORAGGIO DEGLI INDICI DI BENESSERE



PROTOCOLLO DI RICERCA

PROTOCOLLO CLINICO STANDARDIZZATO

10 giorni | **6 settimane** | **12 settimane** | **18 settimane** | **24 settimane**

Attenzione vs Stimoli Sociali

Analisi preferenza dello stimolo sociale vs stimolo non sociale

Pianto neonatale

Analisi della frequenza fondamentale F0

General Movements

Analisi dei movimenti generalizzati quali fidgety e writhing

RIDOTTA ATTENZIONE VERSO STIMOLI SOCIALI

SCIENTIFIC REPORTS

OPEN

Received: 03 August 2015
Accepted: 29 April 2016
Published: 20 May 2016

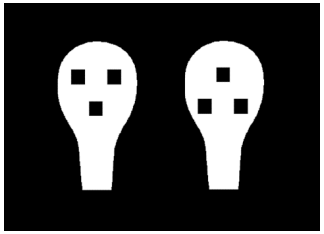
Difference in Visual Social Predispositions Between Newborns at Low- and High-risk for Autism

Elisa Di Giorgio[1], Elisa Frasnelli[1,2], Orsola Rosa Salva[1], Scattoni Maria Luisa[3], Maria Puopolo[3], Daniela Tosoni[1], NIDA-Network[§], Francesca Simion[4,5] & Giorgio Vallortigara[1]

NIDA

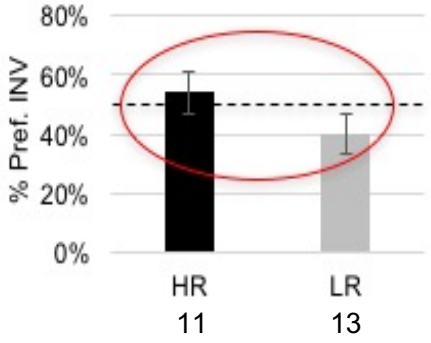
AREA OF INTEREST: FACE AND GAZE PERCEPTION

1)

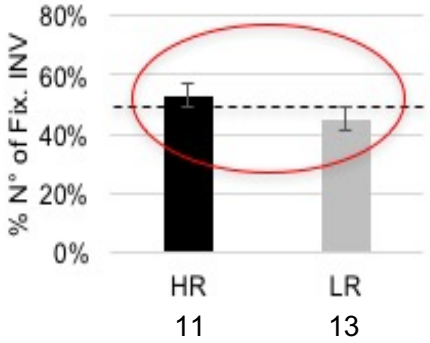


UPRIGHT *vs.*
INVERTED FACE-LIKE

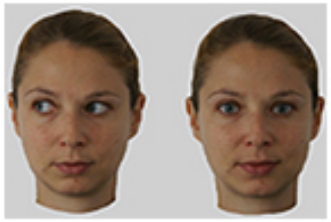
p = .016



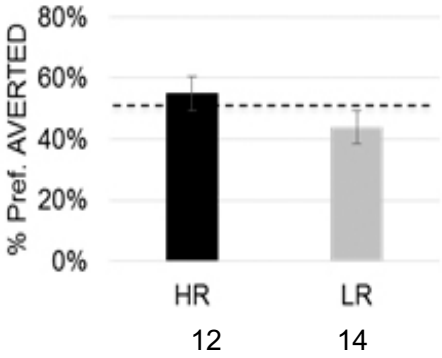
p = .041

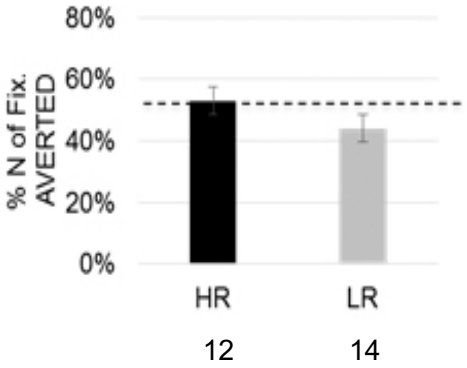


2)



DIRECT *vs.*
AVERTED EYE-GAZE





Di Giorgio e al., Sci Rep 2016

Pianto neonatale spontaneo

NIDA

Il pianto neonatale: utilità diagnostica

In una serie di studi è stato esaminato il pianto neonatale di bambini con condizioni mediche legate a specifici danni neurologici ed è stato dimostrato come la frequenza fondamentale (f0) sia particolarmente influenzata.

Alti livelli di f0:

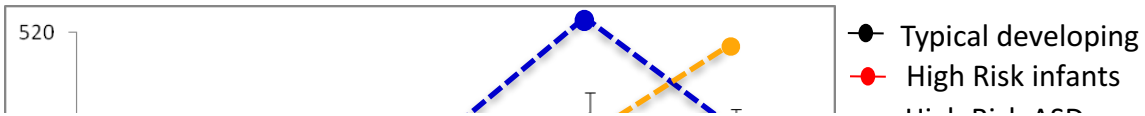
Danni cerebrali
Meningite
Ipossia

Bassi livelli di f0:

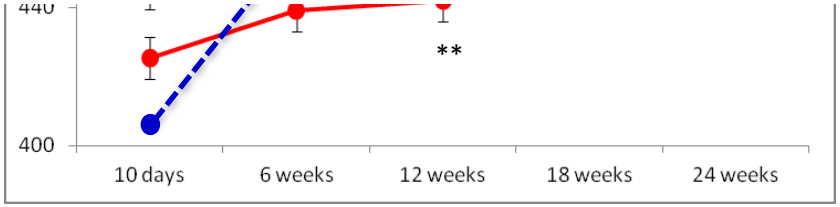
Ipotiroidismo
Bambini con trisomia 13, 18, 21

PIANTO NEONATALE: profilo longitudinale di F_0

F_0 developmental trajectory



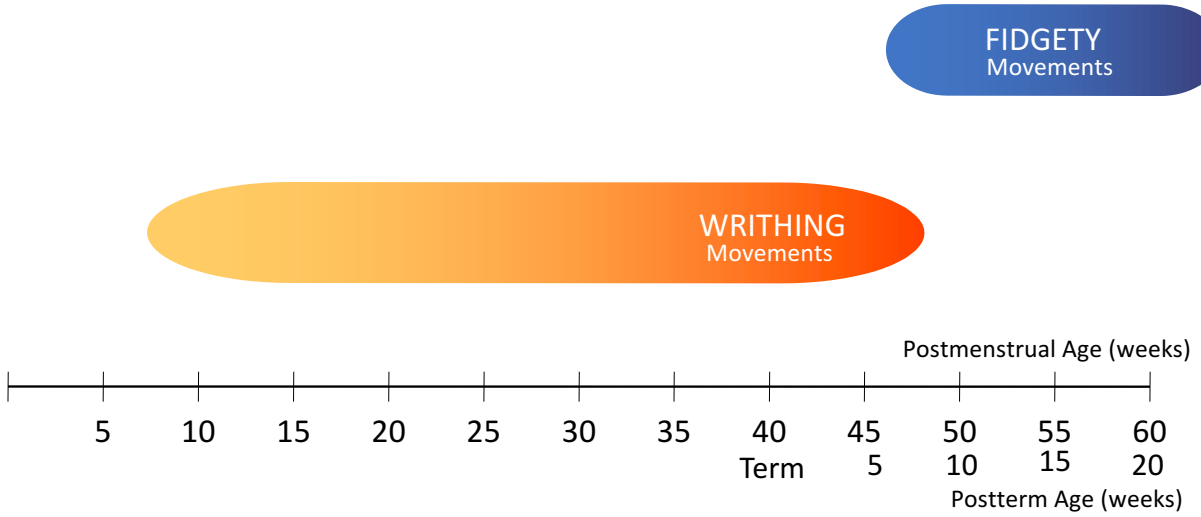
Monitorare i fratellini è cruciale



Analisi dei General Movements

Osservazione dei movimenti spontanei tramite il metodo di Prechtl: i General Movements (GMs)

Sono generati in maniera endogena dal SNC e la loro qualità è un'importante predittore del neurosviluppo



Prechtl's Method on General Movement Assessment

GM Optimality List for Preterm GMs and Writhing Movements

(Ferrari et al 1990, modified)

Name: _____

Date of birth: _____

Recording date: _____

1. Quality — norma / poor r / chaoti / cramp
2. Sequence — variab / monot / similar / disorg

Assessment of Motor Repertoire - 3 to 5 Months

Christa Einspieler and Arie Bos, the GM Trust 2001

Name: .....

born: ..... Postmenstrual Age: ..... Birth weight: .....

Recording Date: ..... Postterm Age: .....

Number of movement patterns observed: ☐☐ **normal (N)** ☐☐ **abnormal (A)**

N	A	fidgety movements	N		hand-face contact	N	A	legs lift, flexion at knees
N	A	swiping movements	N		hand-mouth contact	N	A	legs lift extension at knees
N	A	wiggling-oscillating movem.	N		hand-hand contact	N		hand-knee contact
N	A	saccadic arm movements	N		hand-hand manipulation	N	A	arching
N	A	kicking	N	A	fiddling / clothes, blanket	N	A	trunk rotation
N	A	excitement bursts	N		reaching	N		axial rolling
	A	'cha-cha-cha movements'	N	A	foot-foot contact	N	A	visual scanning
N	A	smiles	N		foot-foot manipulation	N		hand regard
N	A	mouth movements	N	A	segmental movements arms	N		head anteflexion
N	A	tongue movements	N	A	segmental movements legs		A	arm movements in circles
N	A	head rotation		A	segm: discrepancy arm-leg		A	almost no leg movements

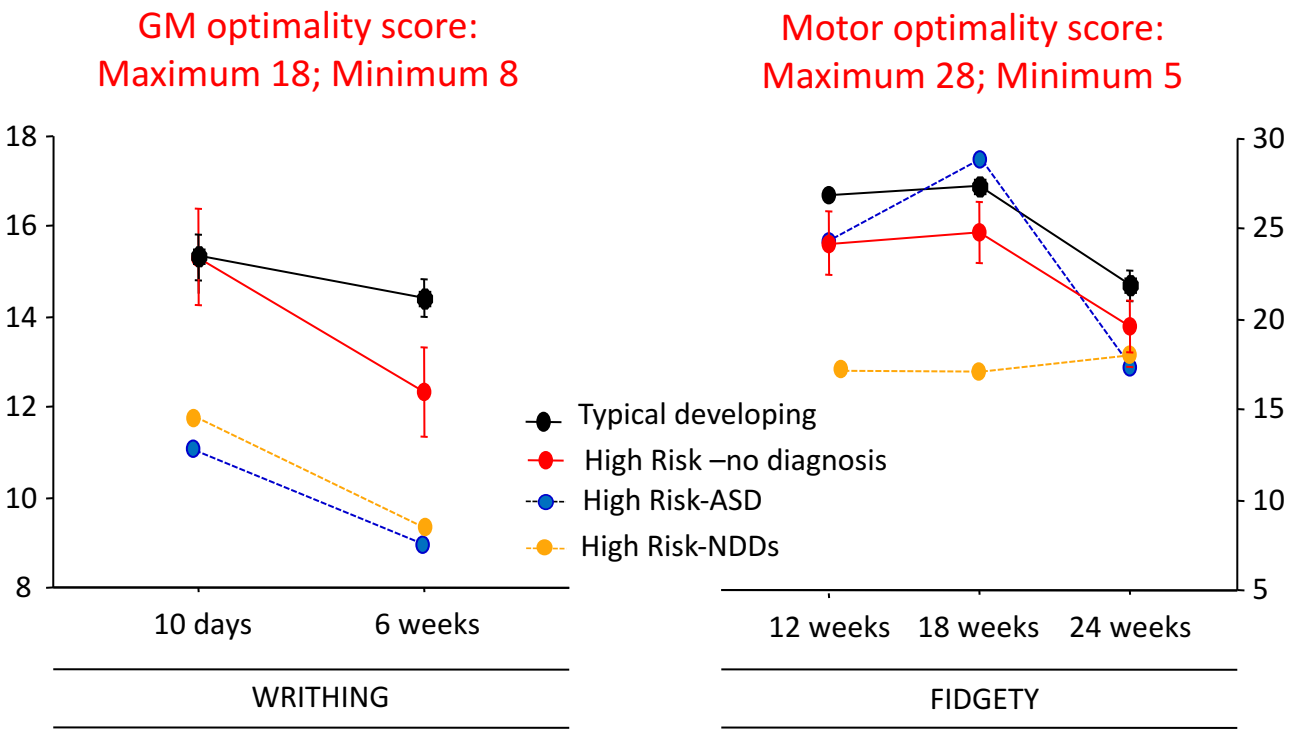
Number of postural patterns observed: ☐☐ **normal (N)** ☐☐ **abnormal (A)**

N	A	head in midline (20 °)	N		variable finger postures		A	hyperextension of the neck
N	A	symmetrical		A	predominant fisting		A	hyperextension of trunk
N	A	spontaneous ATNR absent or could be overcome		A	finger spreading		A	extended arms/ on / above surface are predominant
	A	body and limbs 'flat' on surface		A	few finger postures		A	extended legs / on / above surface are predominant
				A	synchronised opening and closing of the fingers			

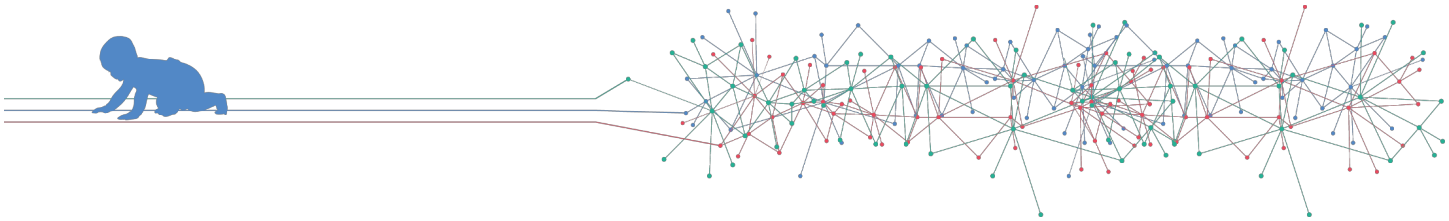
Movement character (global score):

N		smooth and fluent		A	stiff		A	predominantly slow speed
	A	jerky		A	cramped		A	predominantly fast speed
	A	monotonous		A	synchronous		A	predomin. large amplitude
	A	tremulous		A	cramped-synchronised		A	predomin. small amplitude

GENERAL MOVEMENTS: traiettorie dello sviluppo



PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE DEL NEUROSVILUPPO



	6m	12m	18m	24m	36m
Vineland II		✓	✓	✓	✓
MacArthur		✓	✓	✓	✓
Questionario Temperamento	✓	✓	✓	✓	✓
First Year Inventory		✓			
M-CHAT			✓		
Child Behavior Checklist			✓	✓	✓
Griffiths (GMDS)	✓	✓	✓	✓	✓
Early Motor Questionnaire	✓	✓	✓	✓	✓
Autism Observation Scale for Infants	✓	✓			
ADOS-2 (modulo Toddler)		✓	✓	✓	
ADOS-2 (modulo 1 o 2)					✓
Autism Diagnostic Interview – Revised					✓
Parenting Stress Index	✓	✓	✓	✓	✓
Social Communication Questionnaire					✓

Protocollo di sorveglianza

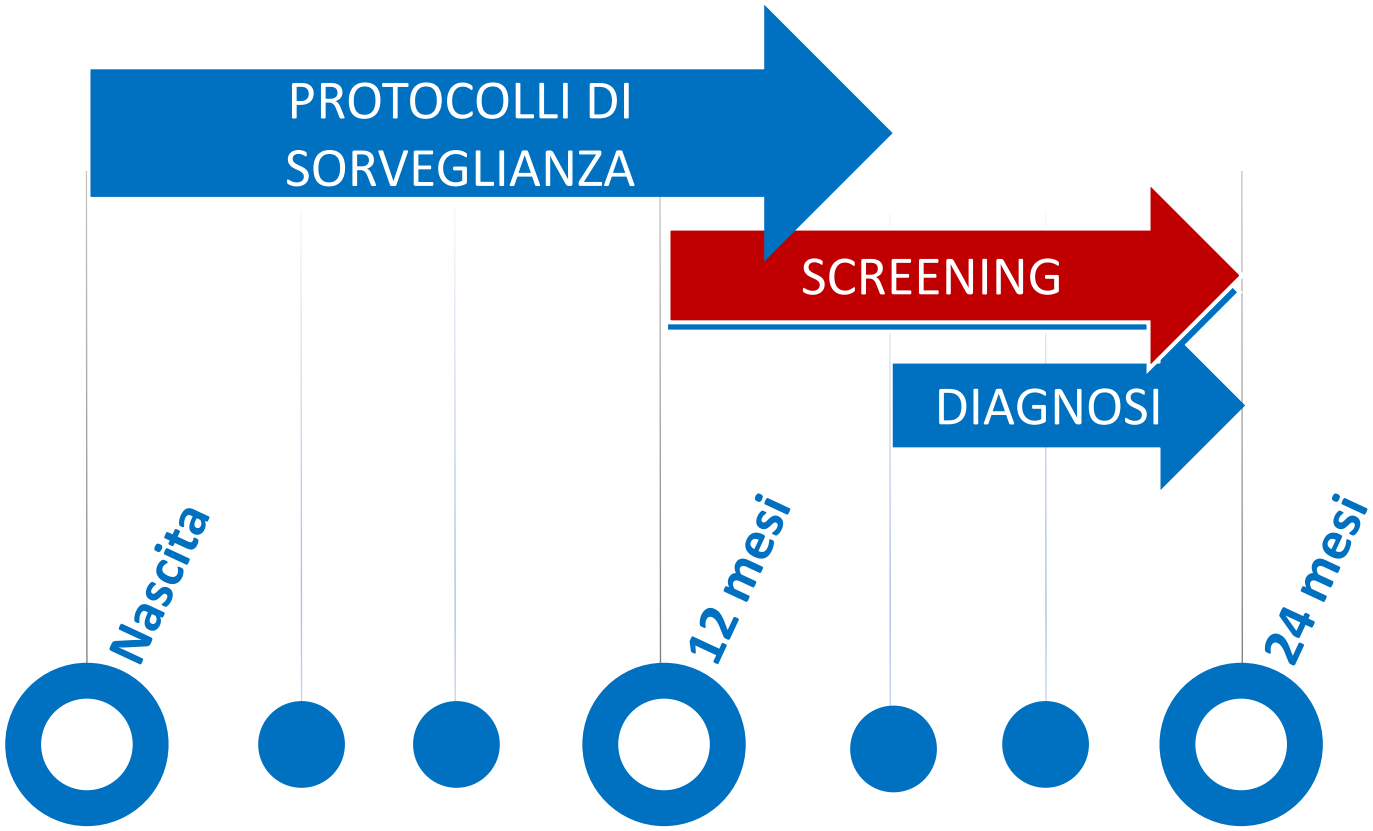
Protocollo clinico-osservazionale per il monitoraggio dello sviluppo vocale-sociale-motorio-cognitivo (dalla nascita ai tre anni di vita) di neonati/lattanti/bambini ad alto rischio

Qualora vengano individuate specifiche difficoltà i bambini potranno essere indirizzati verso forme di intervento precoce.

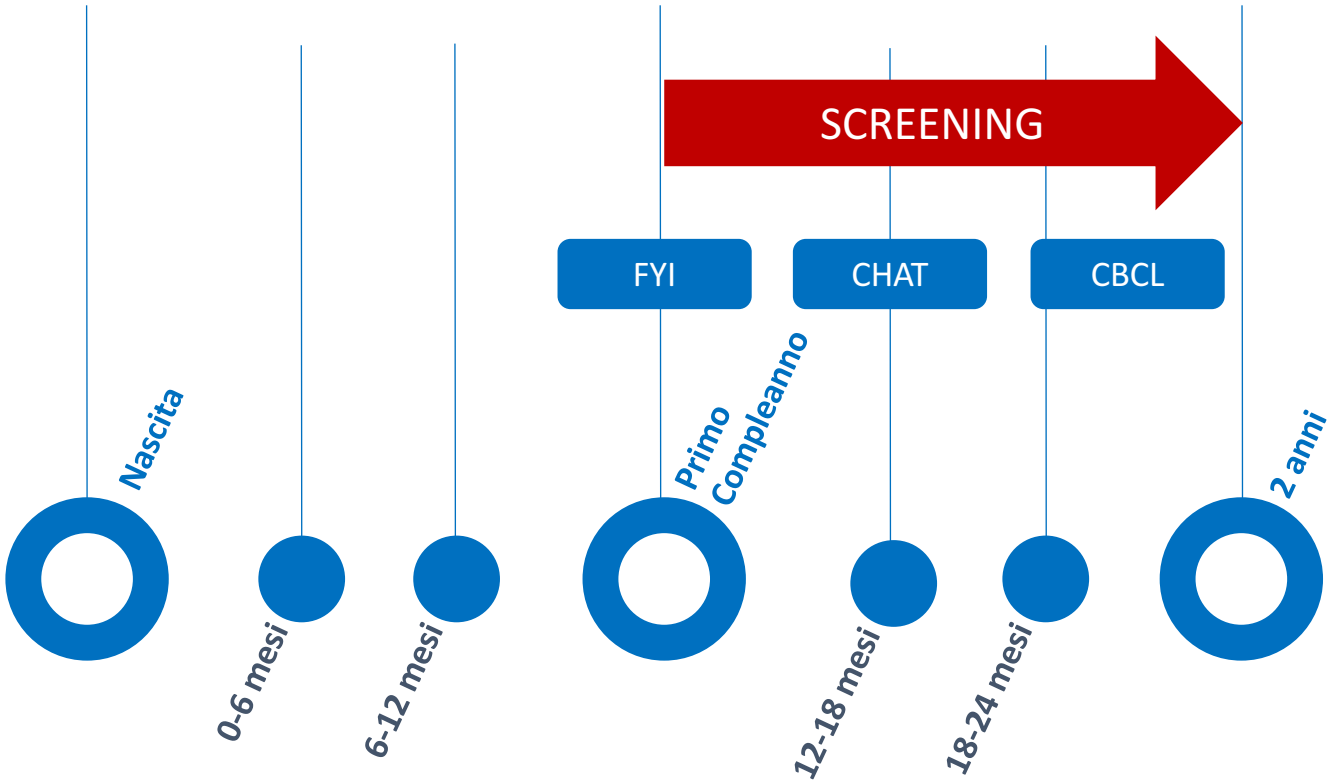
Quale popolazione?

- Ad alto rischio: fratellini, prematuri, SGA
- Popolazione generale (0-3 anni)

Individuare la **strategia:**



Individuare la **strategia:**

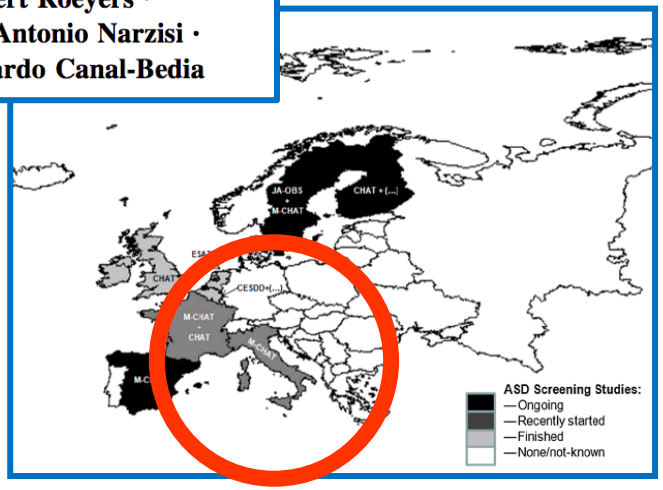


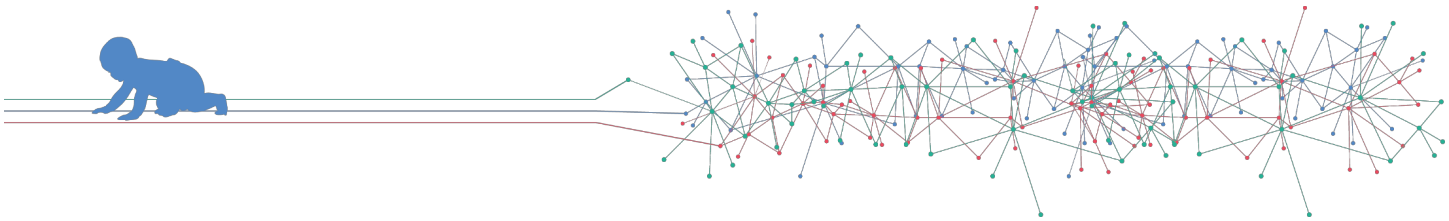
Eur Child Adolesc Psychiatry (2014) 23:1005–1021
DOI 10.1007/s00787-014-0555-6

REVIEW

Screening for autism spectrum disorders: state of the art in Europe

Patricia García-Primo · Annika Hellendoorn · Tony Charman · Herbert Roeyers · Mieke Dereu · Bernadette Roge · Sophie Baduel · Filippo Muratori · Antonio Narzisi · Emma Van Daalen · Irma Moilanen · Manuel Posada de la Paz · Ricardo Canal-Bedia





Oltre 70,000 bambini in Europa → 18 diverse procedure di screening

LEVEL 1: Population-based screening

Table 1 ASD screening tools

Screening tool (long name)	Short name	Admin. time (min)	Admin. age (months)	Admin. method[b]	Items	Sensitivity	Specificity
Level 1[a]							
Checklist for Autism in Toddlers [16, 17]	CHAT	5–10	18	Parent + clinician rated	9 + 5	0.18–0.38	0.98–1.0
Social Communication Questionnaire [18]	SCQ	15–20	36–82	Parent rated	40	0.74	0.54
Modified-Checklist for Autism in Toddlers [19]	M-CHAT	5–10	18–30	Parent rated	23	0.87	0.99
Quantitative Checklist for Autism in Toddlers [20]	Q-CHAT	5	16–30	Parent rated	25	–	–
Communication and Social Behaviour Scale-Infant and Toddlers Checklist [21]	CSBS-DP	5–10	16–30	Parent rated	24	–	–
Early Screening Autistic Traits Questionnaire [22]	ESAT	10	14–15	Parent + child care worker	14	–	–
First Year Inventory [23]	FYI	10	12	Parent rated	59	–	–
Checklist for Early Signs of Developmental Disorders [24]	CESDD			Child care worker rated	12		
Autism Observation Scale for Infants [1]	AOSI	10	6–1	Clinician rated	18	0.84	0.98
Young autism and other developmental disorders checkup tool [25]	YACHT-18	10	18	Clinician rated	18	0.82	0.86
The Social Attention and Communication Study [26]	SACS	5	8, 12, 18, 24	Clinician rated	15	0.83	0.99
Joint attention-observation schedule [27]	JA-OBS	5–10	20–48	Child Nurse Rated	5	0.86	–

LEVEL 2: ASD specific screening tool after development delay confirmation at a routine developmental surveillance

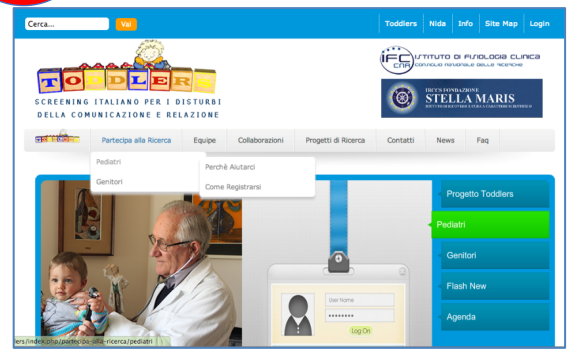
Table 1 ASD screening tools

Screening tool (long name)	Short name	Admin. time (min)	Admin. age (months)	Admin. method[b]	Items	Sensitivity	Specificity
Level 2[a]							
Developmental Behaviour Checklist-primary care version [28]	DBC-ES	5–10	18–48	Parent rated	96	0.83	0.48
Screening tool for autism in 2 years old [29]	STAT	20	24–35	Child care worker rated	12	0.83	0.86
Screening for infants with developmental deficits and/or autism [30]	SEEK	30–40	8	Parent + clinician rated	9 + 28	–	–
Pervasive Developmental Disorders Rating Scale [31]	PDDRS	60	>12	Parent rated	51	–	–
Autistic behavioural indicators instrument [32]	ABII	30	24–72	Clinician rated	18	–	–
Autism Behaviour Checklist [33]	ABC	15	>36	Parent rated	57	0.58	0.76
Childhood Rating Scale [34]	CARS	15–20	>24	Clinician rated	15	0.92–0.98	0.85
Autism detection in early childhood [35]	ADEC	12	12	Parent or nurse rated	16	0.79–0.94[a]	0.88–1.00[a]
Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits [36–39]	BISCUIT	15	17–37	Parent rated	42	0.84	0.86
Three-item direct observation screen test [40]	TIDOS	5	18–60	Clinician rated	3	0.95	0.85

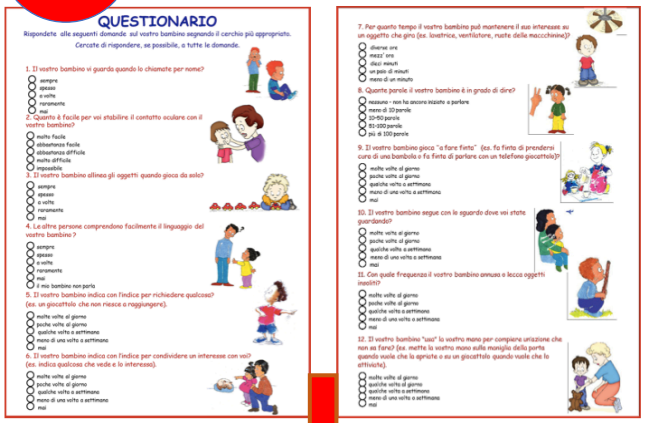
[a] Level 1 = population-based screening; level 2 = ASD specific screening tool after developmental delay risk confirmation at a routine developmental surveillance

[b] Clinician = usually paediatrician or primary care physician

1 Piattaforma Web



2 CHAT-MCHAT-QCHAT



3 Valutazione diagnostica

- ADOS
- Griffiths' Mental Development Scale
- Vineland Adaptive Behavior Scale

Checklist for Autism in Toddlers
(1992, Baron-Cohen et al.)

Test somministrato a 18 mesi di vita

Domande ai genitori e osservazione diretta di comportamenti 'bersaglio'

Pointing dichiarativo

Attenzione Condivisa

Gioco di Finzione

M-CHAT

Questionario con 23 Items (6 sono critici)

Presenza/assenza di competenze/sintomi

Somministrato a 18 mesi di vita

Modified Checklist for Autism in Toddlers

2001, Robbins et al.

Items critici

2 Vostro figlio si interessa agli altri bambini?

9 Vostro figlio vi porta mai degli oggetti per mostrarvi qualcosa?

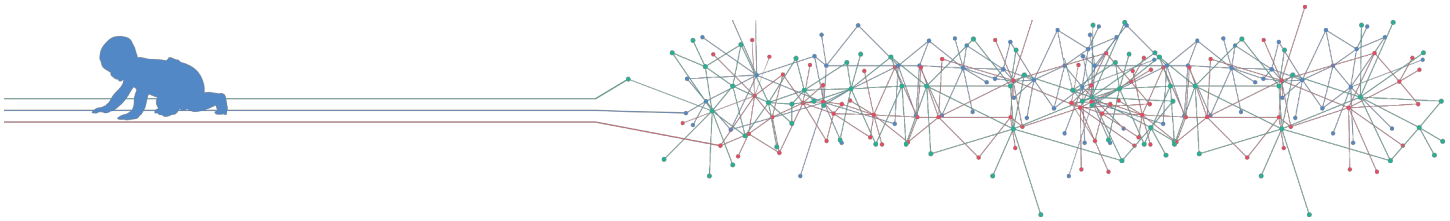
14 Vostro figlio risponde al suo nome quando lo chiamate?

7 Vostro figlio usa mai l'indicare col dito indice per segnalare interesse in qualcosa?

13 Vostro figlio vi imita? (Ad esempio se fate una faccia cerca di imitarla?)

15 Se indicate con il dito indice un giocattolo dalla parte opposta della stanza, vostro figlio lo guarda?

Suggerimenti per un programma di SCREENING



Modified Checklist for Autism in Toddlers-Revised-Follow-Up 2014, Robbins

- 20 Items
- (Nuovo item) Guarda nei tuoi occhi quando stai parlando con lui?

1. **RISCHIO-BASSO (0-2)** Valutalo di nuovo dopo il secondo compleanno. Nessuna azione ulteriore
2. **RISCHIO-MEDIO (3-7)** Somministra l'**Intervista di Follow-Up**.

A) Se il punteggio rimane a 2 o > bambino con screening positivo. Azione richiesta

B) Se il punteggio è 0-1, bambino con screening negativo. Nessuna azione ulteriore

3. **RISCHIO-ALTO (8-20)** *Bypassa* l'**Intervista di Follow-Up**. Azione richiesta

NIH awards nearly $100 million for Autism Centers of Excellence program | National Institutes of Health (NIH)

NIH National Institutes of Health
Turning Discovery Into Health

NEWS RELEASES

Thursday, September 7, 2017

NIH awards nearly $100 million for Autism Centers of Excellence program

2017 Network Grants

George Washington University, Washington, D.C. - Investigating how ASD differs between boys and girls

University of North Carolina, Chapel Hill - Tracking brain development, behavior as ASD progresses

Drexel University, Philadelphia - Evaluating autism screening for all toddlers.

Florida State University, Tallahassee - Testing parent coaching, home intervention for toddlers

2017 Center Grants

University of California, Davis – Improving ASD treatments based on symptoms, features

University of California, Los Angeles - Tracing ASD symptoms to their origins

Yale University, New Haven, Connecticut - Examining development of functional brain connections

Duke University, Durham, North Carolina – Understanding and potentially treating ASD-ADHD combination

Emory University, Atlanta – Studying social interaction to identify the early signs of ASD

Drexel researcher wins $11 million autism grant

Updated: SEPTEMBER 7, 2017 — 11:54 AM EDT

Craig Newschaffer, founding director of the Drexel Autism Institute and past ACE recipient, said Robins' project "responds to a gap in the evidence base around early detection and intervention highlighted by the U.S. Preventative Services Task Force and will have major impact on practice."

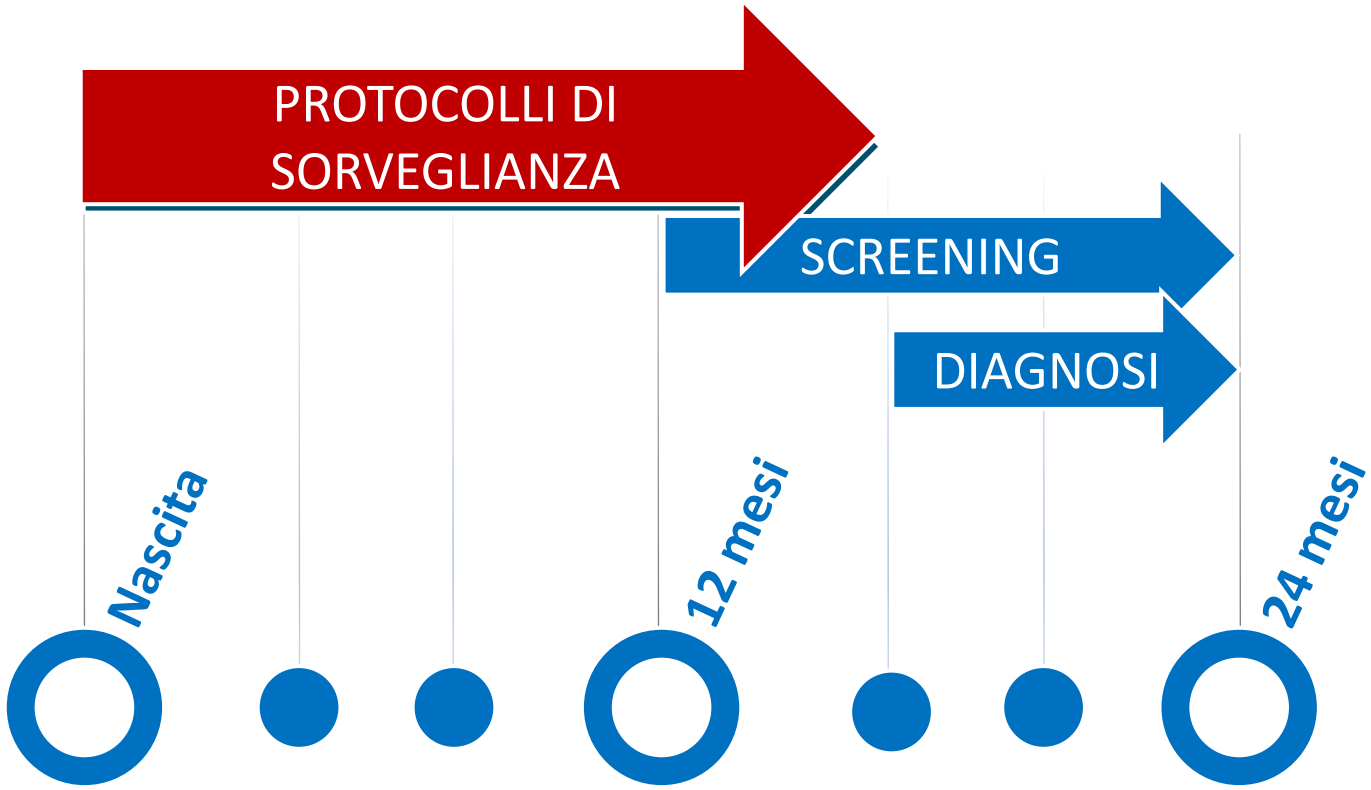
8000 bambini in 5 anni

Programma di SCREENING: sostenibile?

- Non ci sono strumenti efficaci/efficienti per lo screening nella popolazione generale
- È fondamentale migliorare la sensibilità e la specificità

Tutti limitati all'ASD!

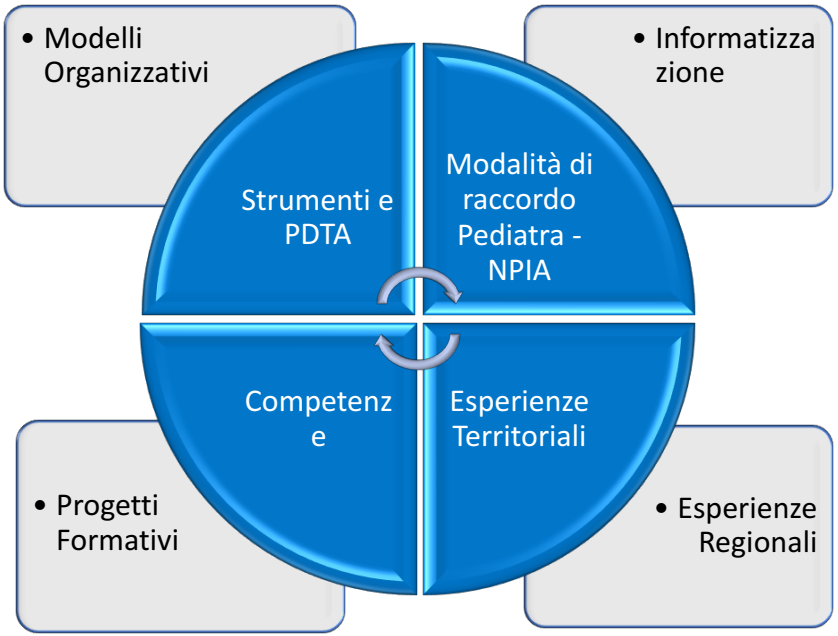
Individuare la **strategia**



Procedure attive per la diagnosi precoce dei disturbi del neurosviluppo ed in particolare del disturbo dello spettro autistico

Rilevazione SINPIA Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Rilevazione fimp Federazione Italiana Medici Pediatri



Nel caso d'invio a un servizio specialistico di Neuropsichiatria Infantile, sono previste modalità di raccordi formalizzati?

SI
Basilicata/Emilia
Toscana/Trento

NO
Abruzzo
Sardegna

I genitori effettuano la richiesta di persona e accedono secondo la lista d'attesa

La richiesta è effettuata direttamente dall'ambulatorio del Pediatra in spazi dedicati

Sorveglianza dello sviluppo:

- Consolidamento della rete di servizi
- Informatizzazione delle attività delle NPIA regionali e dei Bilanci di Salute
- Percorsi di formazione condivisi
- Protocollo di sorveglianza del neurosviluppo (bilanci di salute)

Sanità24 | Il Sole 24 ORE

Home Analisi Sanità risponde Scadenze fiscali Sanità in borsa

3 nov 2017

SEGNALIBRO | ☆
FACEBOOK | f
TWITTER | 🐦

TAG
Pediatria
Ricerca

LAVORO E PROFESSIONE

Autismo&Co: nasce la rete pediatria-neuropsichiatria infantile per la diagnosi precoce

di Maria Luisa Scattoni, ricercatrice Iss e coordinatrice Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico

Istituto superiore Sanità, pediatri di libera scelta, neuropsichiatri infantili e associazioni scientifiche e di settore uniti per una valutazione sempre più efficace del neurosviluppo dei bambini. Questi sono i temi su cui la Sinpia e la Federazione italiana medici pediatri (Fimp), la Società italiana di pediatria (Sip), l'Associazione culturale pediatri (Acp), e il Sindacato medici pediatri di famiglia (Simpef) discutono nel convegno "**Costituzione della rete pediatria-neuropsichiatria infantile per la diagnosi precoce dei disturbi del neurosviluppo**", che si tiene nella giornata del 4 novembre all'Iss.

Istituto Superiore di Sanità

Ministero della Salute

SINPIA
Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

fimp Federazione Italiana Medici Pediatri

ACP

Società Italiana di Pediatria

SiMPeF
Sindacato Medici Pediatri di Famiglia

Bilanci di salute

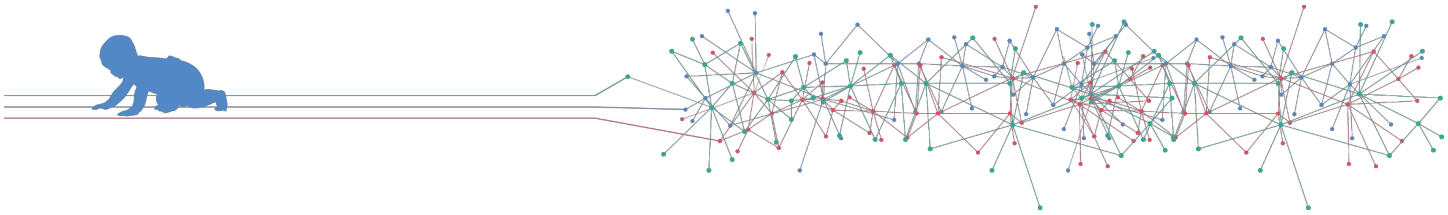
Valutazione del neurosviluppo con particolare attenzione alle competenze socio-comunicative

Gruppo di lavoro sui disturbi del neurosviluppo

Le strategie di sorveglianza: in quale servizio?

- NPIA: alto rischio
- Pediatria di Famiglia: popolazione generale
- Asili nido/scuole dell'infanzia: popolazione generale

RETE per il RICONOSCIMENTO PRECOCE



tra pediatri, asili nido e unità di neuropsichiatria infantile per anticipare la diagnosi e l'intervento attraverso specifici programmi di formazione e lo sviluppo di un protocollo per il riconoscimento/valutazione delle anomalie comportamentali precoci nella popolazione generale e ad alto rischio

DATABASE

ISTITVTO SVPERIORE DI SANITA

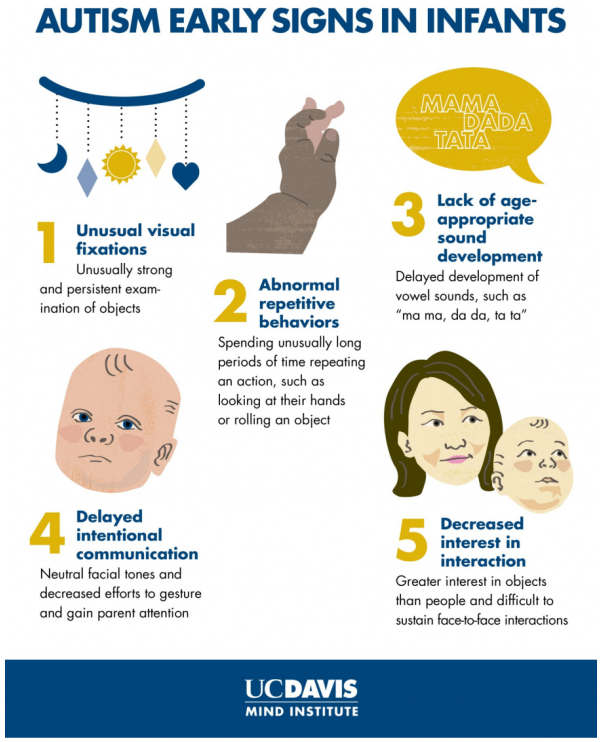
REPVBBLICA ITALIANA

Ministero della Salute

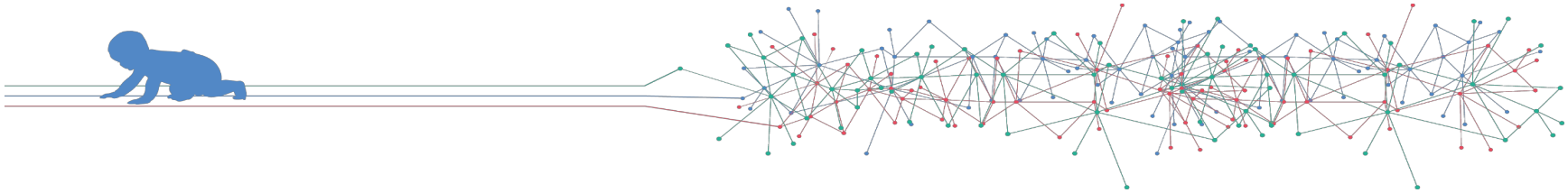
Formazione educatori

Ministero della Salute

MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA



Rete con gli asili nido/scuole dell'infanzia



La legge 107 del 13 luglio 2015, seguita dal Decreto legislativo 65 del 13 aprile 2017, ha finalmente istituito il **sistema integrato 0-6**. Questa legge riconosce in modo definitivo l'importanza del sistema educativo fin dai primi anni, promuove nuove professionalità più solide e nuove possibilità di costruire reti territoriali.

I servizi all'infanzia saranno messi nelle condizioni di svolgere con maggiore autorità e competenza un ruolo importante nella rete e in modo particolare nella **prima intercettazione di difficoltà e fragilità** e **nell'accoglienza dei bambini e dei genitori portatori di bisogni specifici**.

Questo ruolo potrà essere più autorevole grazie alla formazione di base universitaria degli educatori, una formazione permanente obbligatoria, e l'attivazione ovunque del coordinamento pedagogico territoriale.

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

REPUBBLICA ITALIANA
Ministero della Salute

Iniziative di Formazione

RETE CURANTE

Formazione di primo livello (medici, terapisti e fornitori di servizi - operatori sanitari e assistenti sociali)

Formazione residenziale di secondo livello (medici pediatrici e neuropsichiatri infantili; operatori in servizio)

RETE EDUCATIVA (in collaborazione con il MIUR)

Formazione nelle scuole materne e primarie (personale didattico/insegnanti delle scuole materne e materne; insegnanti delle scuole primarie e secondarie)

MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

FAMILIARI

Parent skills training (fascia 3-7 anni; fascia 0-3 in preparazione) – formazione di dieci Master Trainers italiani

Take HOME MESSAGE

È necessario attivare un linguaggio comune attraverso momenti di formazione condivisi e la possibilità, per tutti i professionisti, di vedere i bambini nei diversi contesti e di lavorare, sempre, con il bambino tutto intero.

Mantovani e Braga 2018

Grazie per l'attenzione

Network Italiano per il riconoscimento precoce del disturbo dello spettro autistico (NIDA)

Ministero della Salute

ISTITVTO SVPERIORE DI SANITA

Osservatorio Nazionale per il monitoraggio del disturbo dello spettro autstico

asdeu
Autism Spectrum Disorders in the European Union

World Health Organization