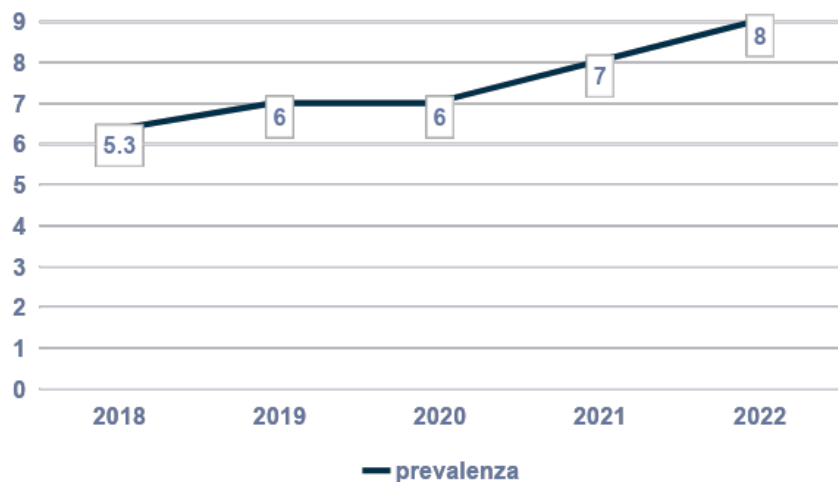


# I percorsi di presa in carico nell'autismo

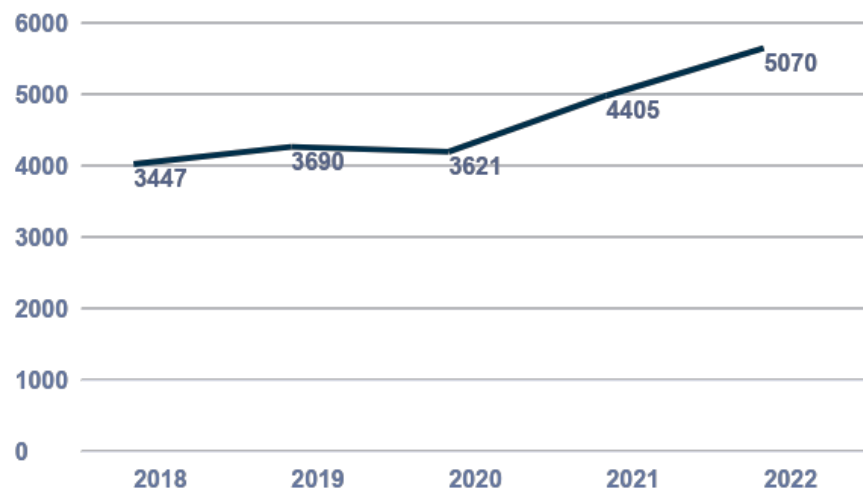
Maurizio Arduino, Anna Claudia Caucino, Rosa Colella,  
Elena Martinelli

# Il dato epidemiologico regionale

prevalenza ASD 0-17 anni



N. minori ASD



**fascia 7-11 anni: 1/90**

**fascia 4-6 anni: 1/71**

# Recepimento Accordo Stato Regioni 2012

## Linee di indirizzo

**D.G.R. 3/3/2014  
n. 22-7178**

**Istituzione Nuclei DPS in ogni ASR  
composto da tutti gli operatori di  
riferimento per la presa in carico**

**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.**

**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.**

# OPERATORI NUCLEI DPS (AGGIORNAMENTO MARZO 2023)

	N TOTALE OPERATORI	N. OPERATORI STRUTTURATI	%	N. OPERATORI A TERMINE (PROGETTI FINANZIATI)	%
ASL	186	119	64%	67	36%
ASO	19	11	58%	8	42%
TOTALE	<b>205</b>	<b>130</b>	<b>68%</b>	<b>75</b>	<b>37%</b>

# Il percorso autismo del Piemonte

D.G.R. 29/11/2016  
n. 2-4286

**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**

# Valutazione NPI e interventi socio sanitari integrati

- 1) Percorsi differenziati per fasce di età e quadri clinici
- 2) Valutazioni parcellari aspecifiche -  
> valutazioni multidisciplinari di  
équipe dedicate
- 3) Valutazioni sulla base delle finalità  
prevalenti Interventi socio sanitari  
integrati
- 4) Interventi socio sanitari integrati

# Valutazione NPI e interventi socio sanitari integrati

## Percorsi differenziati per fasce di età e quadri clinici

- **Monitoraggio dei soggetti a rischio** (progetto NIDA): soggetti 0-36 mesi con significativi fattori di rischio
  - prematurità <31 settimane
  - basso peso alla nascita
  - fratelli con ASD
- **Diagnosi per fasce di età:**
  - 18 - 48 mesi
  - 5-11 anni (ASD alto funzionamento)
  - 12-17 anni (ASD alto funzionamento, S Asperger)
- **Transition** 16-18 anni

# Valutazione NPI e interventi socio sanitari integrati

**Valutazioni parcellari aspecifiche -  
> valutazioni multidisciplinari di  
équipe dedicate**

## **Creazione di équipe dedicate**

- **età evolutiva**  
NPI, psicologo, neuropsicologo,  
logopedista, TNPEE, educatore
- **età adulta**  
Psichiatra, psicologo, educatore,  
logopedista, neuropsicologo



# Valutazione NPI e interventi socio sanitari integrati

## Valutazioni sulla base delle finalità prevalenti

- 1) **Prima diagnosi**  
ADOS 2, ADI-R, Girffiths, Wescler, Leiter...
- 1) **Riabilitativa**  
PEP3, TTAP, ESDM...
- 1) **Rivalutazioni in momenti critici**  
Valutazione comorbidità
- 1) **Ripensamento progetto di vita**  
Valutazione autonomie e competenze adattive,  
valutazione qualità della vita per identificazione  
priorità e obiettivi a breve medio e lungo  
termine
- 1) **Passaggio servizi età evolutiva**  
Riepilogo, quando possibile 1 + 2 + 4

# Valutazione psicodiagnostica e intervento precoce

## Interventi socio sanitari integrati

Interventi sanitari → interventi sociali



Interventi sociosanitari

Terapia abilitativa precoce intensiva aree  
deficitarie primarie e secondarie

Parent support

Social skill training

Lavoro sulla consapevolezza

Sessualità

Terapia farmacologica (comorbidità)

# Interventi educativi

## L'educatore Professionale nell' équipe multidisciplinare

### FASE DIAGNOSTICA:

- Può supportare il Medico NPI o lo Psicologo in fase di prima osservazione e durante la somministrazione dei test specifici (ADOS)
- In presenza di sospetto diagnostico o di diagnosi non definitiva, soprattutto nella fascia 0-14 mesi, in accordo con l'équipe può avviare una fase di osservazione, di intervento e monitoraggio sui «punti cardine» che risultano già deficitari in quella fase ma non sufficienti per confermare il quadro diagnostico.

# Interventi educativi

## L'educatore Professionale nell'équipe multidisciplinare

### VALUTAZIONE FUNZIONALE:

- Viene condotta in copresenza con le altre figure professionali che fanno parte dell'équipe: TNPEE e LOGOPEDISTA
- Attraverso la somministrazione di test standardizzati (PEP-3; Check list ESDM; TTAP e Vineland-II (per gli adolescenti), si occupa dell'individuazione degli obiettivi di intervento e della costruzione di un programma di intervento individualizzato.
- Normalmente in presenza del Medico NPI, restituisce il bilancio di valutazione funzionale alla famiglia e programma l'intervento educativo.

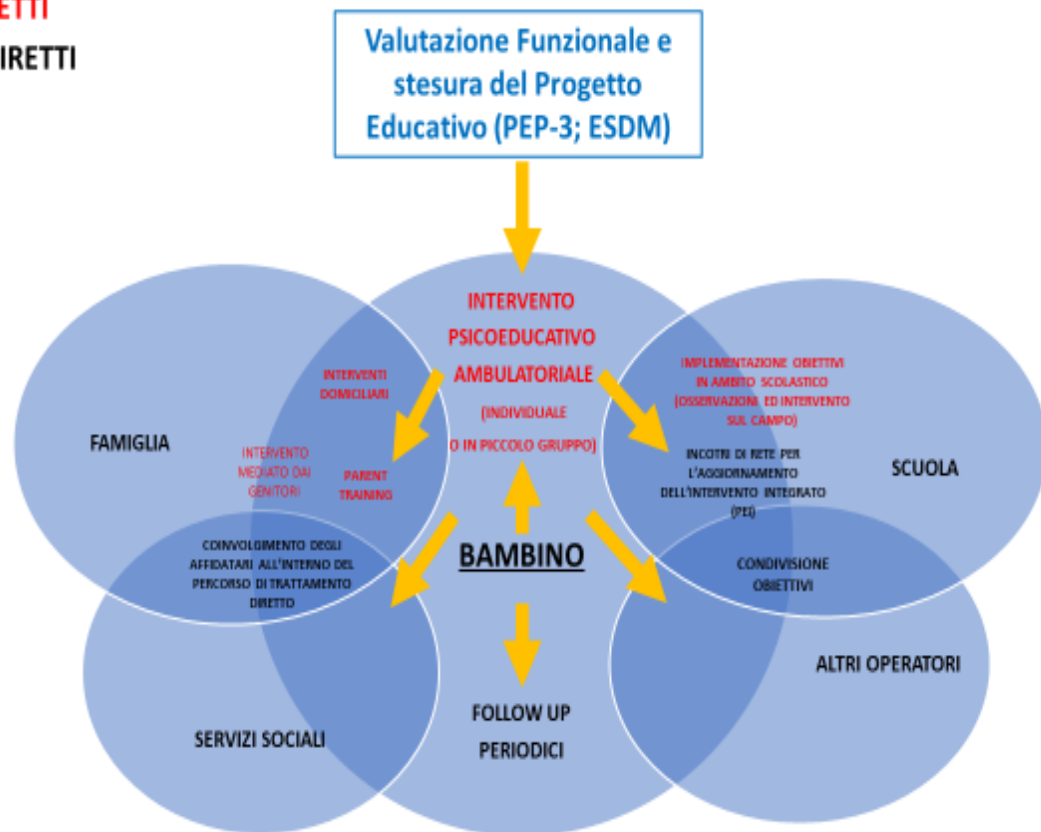
# L'educatore Professionale nell'equipe multidisciplinare

## Interventi educativi

PRESA IN CARICO:

INTERVENTI DIRETTI

INTERVENTI INDIRETTI

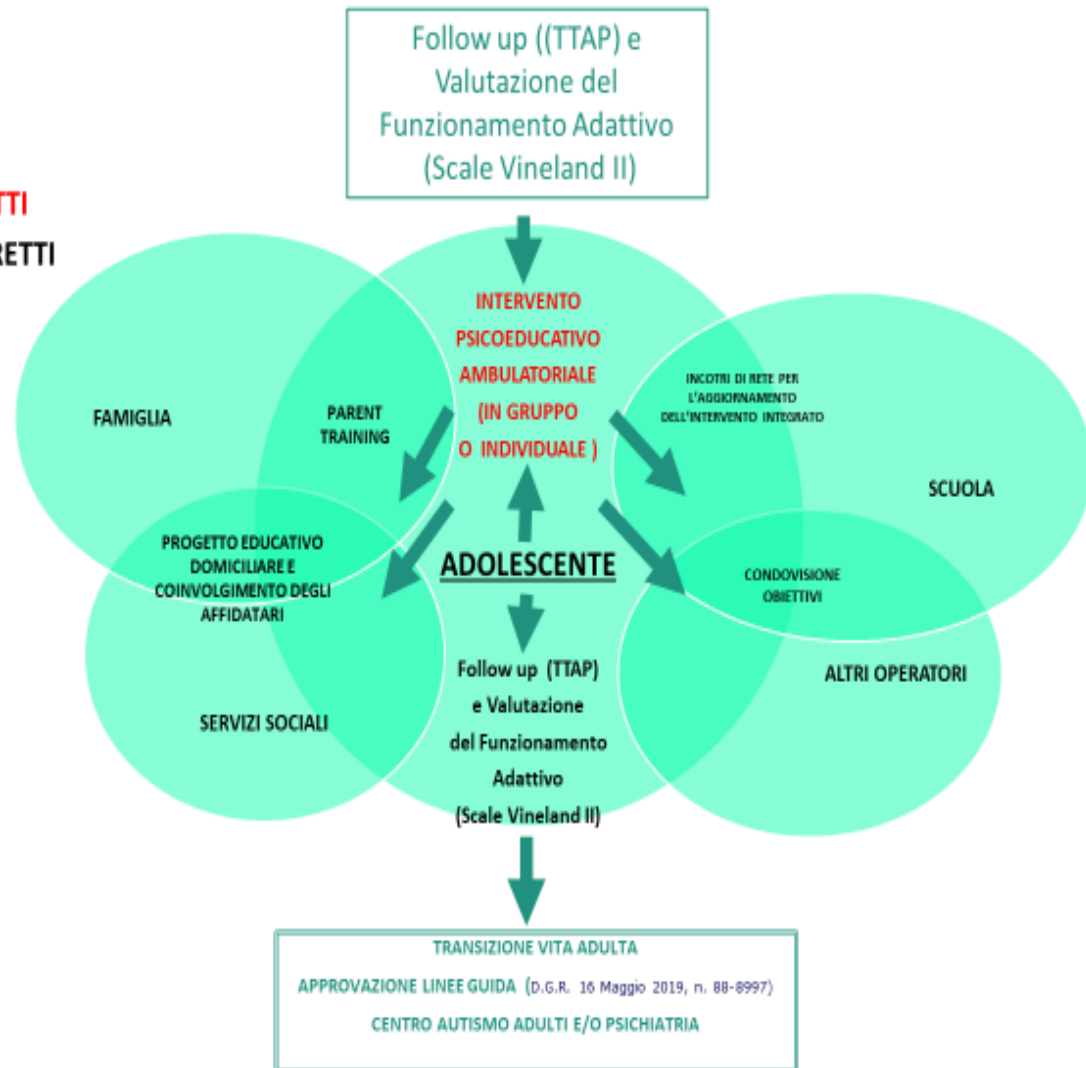


# Interventi educativi

PRESA IN CARICO:

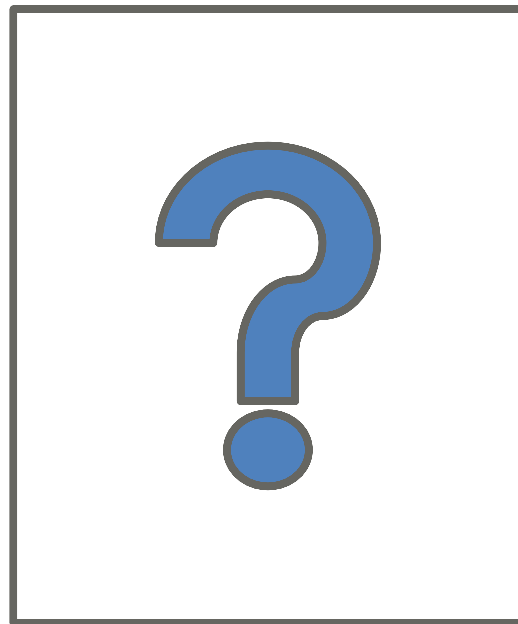
INTERVENTI DIRETTI

INTERVENTI INDIRETTI



Interventi  
educativi

**Dalla diagnosi agli  
interventi: come  
orientarsi?**



# Interventi educativi



INTERVENTI  
PRECOCI

APPLICAZIONI  
EVIDENCE BASED

LINEE GUIDA

REVISIONI  
SISTEMATICHES IN  
LETTERATURA



# METODOLOGIE DI INTERVENTO



## ANALISI APPLICATA DEL COMPORTAMENTO: SESSIONI STRUTTURATE DI APPRENDIMENTO

- Costruire un repertorio di comportamenti funzionali
- Rinforzare i comportamenti funzionali scoraggiando quelli non adeguati
- Elicitare gradualmente comportamenti specifici e misurabili
- Applicazione in **contesto strutturato**

EFFETTUATI  
GENERALMENTE IN  
AMBULATORIO O A  
DOMICILIO

## ANALISI APPLICATA DEL COMPORTAMENTO: APPROCCI NATURALISTICI (es. Pivotal Response)

- Costruire un repertorio di comportamenti funzionali
- Rinforzare i comportamenti funzionali scoraggiando quelli non adeguati
- Elicitare gradualmente comportamenti specifici e misurabili
- Applicazione in **contesto interattivo e spontaneo** seguendo l'iniziativa del bambino

EFFETTUATI GENERALMENTE IN CONTESTO  
SCOLASTICO O ATTRAVERSO PROGETTI  
SPERIMENTALI COME PER ESEMPIO  
**IL PROGETTO BASEBALL**  
**CASA BASE 5**  
**AUTONOMIE E SOCIAL SKILLS TRAINING SUL**  
**TERRITORIO**

## PROGRAMMI DI INTERVENTO INTEGRATI: EARLY STRAT DENVER MODEL

- Promuovere abilità sociali
- Lavorare per obiettivi seguendo le scelte e le preferenze del bambino
- Creare routines di gioco e gradualmente inserire variabilità all'interno di esse
- Applicazione in **contesto interattivo e spontaneo** seguendo l'iniziativa del bambino e scegliendo attività intrinsecamente motivanti

IMPLEMENTATI  
CON I BAMBINI PIU' PICCOLI,  
GENERALMENTE IN  
AMBULATORIO O A DOMICILIO

# CRITICITA'

## PROPOSTE

- **DISPONIBILITA' DI RISORSE UMANE INSUFFICIENTE**



- **MODALITA' DI PRESA IN CARICO E DURATA DEL TRATTAMENTO ANCORA DISOMOGENEA SUL TERRITORIO**



- **DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DELL'ÉQUIPE**

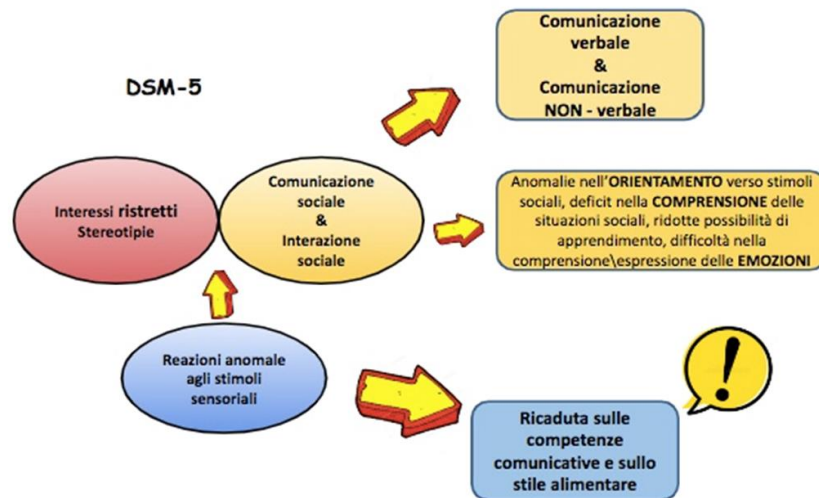


- **MAGGIOR NUMERO DI PROFESSIONISTI SPECIALIZZATI NELL'ORGANICO**

- **UNIFORMARE LE PRESE IN CARICO NEI DIVERSI DISTRETTI; CONDIVIDERE UN PROTOCOLLO ADEGUATO SIA ALLE NECESSITA' DELL'UTENZA CHE ALLE POSSIBILITÀ E ALLE RISORSE DISPONIBILI (NUOVO PSDTA)**

- **FAVORIRE LO SVILUPPO DEL LAVORO DI ÉQUIPE IN SEDI CONGIUNTE, CONDIVISIONE DI SPAZI MULTIPROFESSIONALI**

# Interventi logopedici



Il ruolo del Logopedista con il bambino affetto da ASD riguarda sia **gli aspetti comunicativi – relazionali che alimentari** ed è **fondamentale fin dai suoi primi anni di vita**.

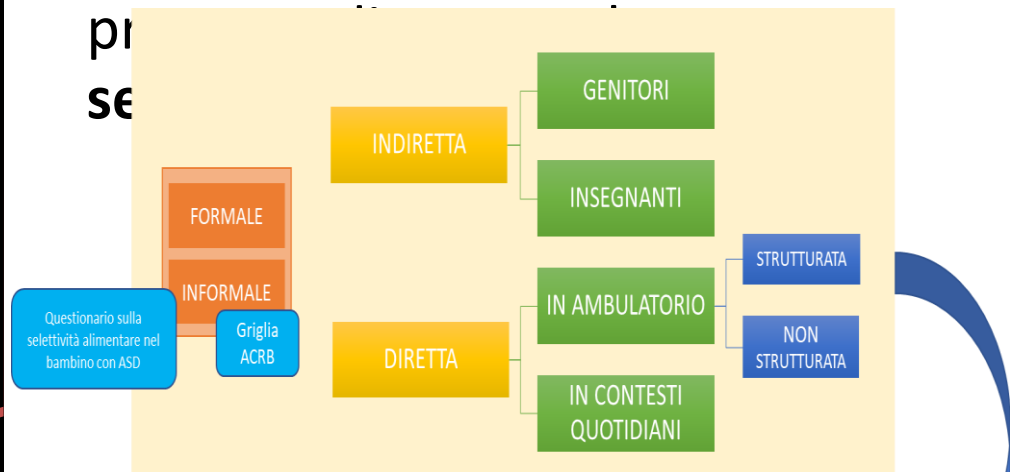
L'importanza della presenza del logopedista, come figura sanitaria per la valutazione e il trattamento del bambino affetto da ASD, all'interno dell'équipe multidisciplinare, è confermata dalle linee guida nazionali ed internazionali (SINPIA, 2005; ISS, 2011, 2015, SIGN, 2007, 2016, ASHA, 2014).

# Interventi logopedici –

# LA VALUTAZIONE

Rivolta agli aspetti di  
**interazione e comunicazione  
verbale e non verbale** e alla

pr  
se



*L'efficacia di un intervento è fortemente legata ad una modalità di **approccio integrato e coordinato**, non solo a livello di trattamento, ma fin dalla valutazione: la valutazione logopedica si integra sempre con quella neuropsichiatrica, psicodiagnostica, neuropsicomotoria ed educativa.*

**DEFINIZIONE DEGLI  
OBIETTIVI DI TRATTAMENTO**

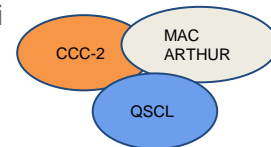
# Interventi logopedici – LA VALUTAZIONE

## VALUTAZIONE FORMALE DIRETTA

- somministrazione di specifici test logopedici standardizzati relativi a differenti livelli comunicativo-linguistici.
- Il Logopedista deve sempre tenere conto che questi strumenti sono rivolti alla valutazione della comunicazione nei bambini a sviluppo tipico e deve avere quindi avere buone conoscenze rispetto alle peculiarità del funzionamento dei soggetti con ASD.

## VALUTAZIONE FORMALE INDIRETTA

Questionari somministrati alle famiglie e alle insegnanti



## VALUTAZIONE INFORMALE



QUESTIONARIO della SELETTIVITA' ALIMENTARE NEL BAMBINO CON ASD

- Anamnesi fisiologica
- Anamnesi patologica
- Anamnesi specifica alimentare
  - Buccalità
  - Preparazione extraorale
  - Preparazione orale
  - Alimentazione
- Setting
- Comportamenti atipici
- Sensorialità
- Stress



CHECKLIST ACRB

- Interazione sociale
- Comunicazione non verbale: comprensione
- Comunicazione non verbale: produzione
- Comunicazione verbale: comprensione
- Comunicazione non verbale: produzione
- Relazione, regolazione e autoregolazione
- Pragmatica linguistica: comprensione
- Pragmatica linguistica: produzione

# Interventi logopedici –

# LA PRESA IN CARICO



## OBIETTIVI GENERALI

- ❖ *Sviluppare una comunicazione efficace, il più convenzionale possibile, attraverso la costruzione con il bambino di segnali (sistemi di segnali) e di significati condivisi, facilitando innanzitutto la COMPRESIONE COMUNICATIVA*
- ❖ *Supportare la famiglia nella comunicazione col bambino*
- ❖ *Ridurre il più possibile la selettività alimentare, ove presente*

## MA...

*Poiché nessun intervento, per quanto evidence based, volto alla presa in carico del bambino con Disturbo Pervasivo dello Sviluppo, mostra di soddisfare **in modo assoluto** le esigenze di tutti i bambini con ASD,*  
(LG Nuova Zelanda, 2016)

il lavoro del Logopedista non può prescindere da una costante formazione specifica, relativamente a **differenti metodi ed approcci raccomandati e basati sulle evidenze** e da un continuo **lavoro coordinato con l'équipe multidisciplinare**, così da **personalizzare** il più possibile l'intervento proposto.

# Interventi logopedici –

# LA PRESA IN CARICO

## LA PRESA IN CARICO DIRETTA

- ✓ Strutturazione dello spazio fisico e tempo
- ✓ Prevedibilità e ripetitività (c)
- ✓ Motivazione del bambino e risultato
- ✓ Attenzione alle varie modalità comunicative



- ✓ Organizzazione di situazioni di interazione
- ✓ Generalizzazione: l'intervento si estende in rete



L'impiego dei **supporti visivi** è fondamentale sia nel bambino **non – verbale** che **verbale**, sia per favorire **la comprensione comunicativa** che gli aspetti espressivi, sia relativi alla costruzione di richieste semplici